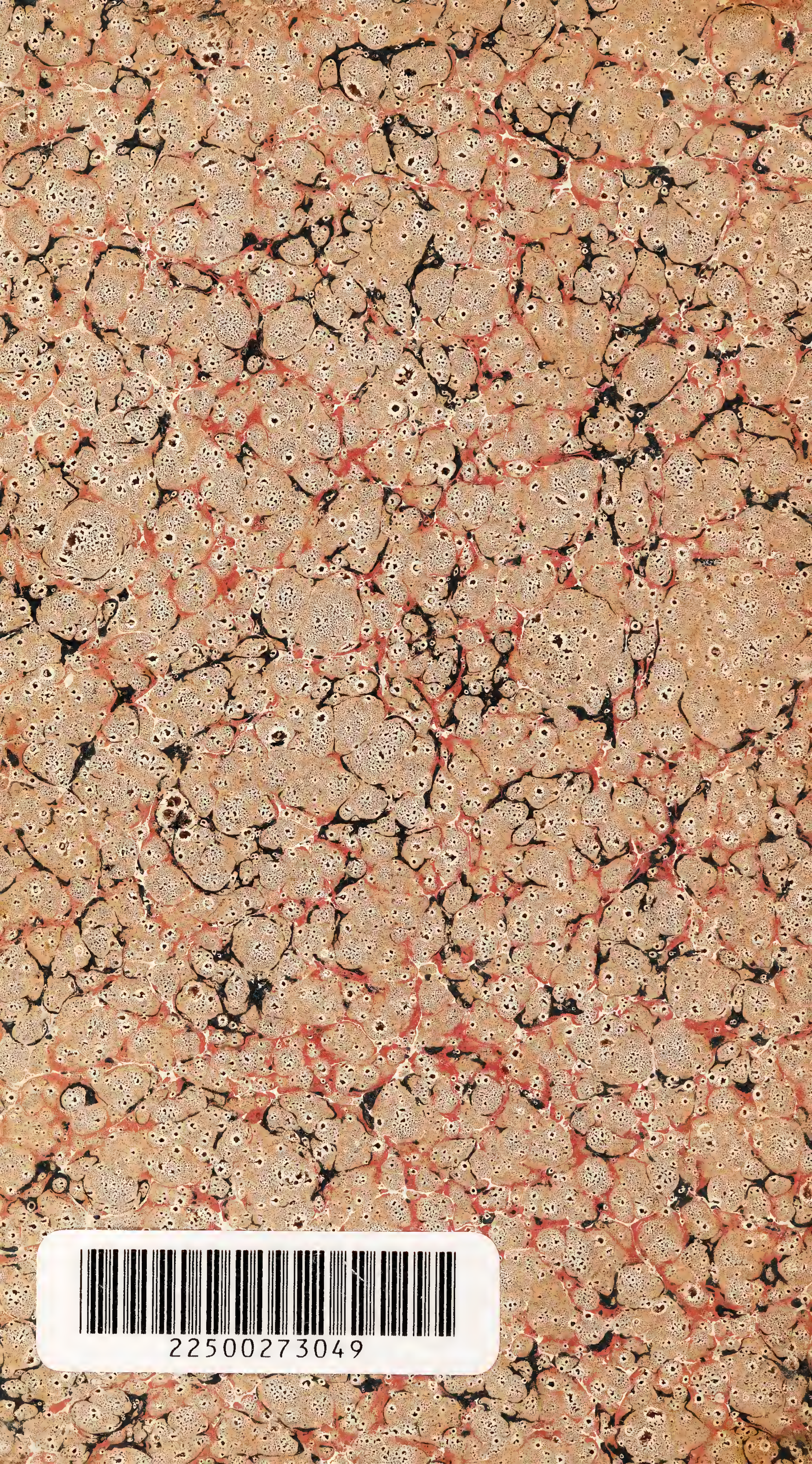





Med
K40527

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

TOME PREMIER

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET, RUE DE VAUGIRARD, 9.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

PAR

C. M. S. SANDRAS

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ; MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ; CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE DE POITIERS, ETC.

TOME PREMIER

PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

17, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Londres, H. Baillière, 219, Regent-Street
Lyon, Savy, place Louis-le-Grand
Strasbourg, Derivaux, libraire
Saint-Pétersbourg, Issakoff Bellizard, libraires
Madrid, Ch. Bailly-Baillière
New-York, H. Baillière
Montpellier, Sevalle, libraire
Toulouse, Jougla, Gimet, Delboy libraires
Florence, Ricordi et Jouhaud

1851

PRÉFACE.

Au moment de livrer ce travail à la publicité, j'éprouve le besoin d'expliquer en peu de mots pourquoi j'ai entrepris un *Traité pratique des maladies nerveuses*, et comment j'ai compris que ce livre devait être fait.

En ce qui regarde l'initiative que je prends, j'ai cru qu'il y aurait utilité notable à ce qu'un médecin des hôpitaux de Paris, non aliéniste, et libre de tout enseignement officiel, consacrât ses efforts à étudier ces maladies, en général beaucoup trop négligées.

Dans les cliniques régulières, les maîtres se font un devoir d'initier leurs auditeurs à l'appréciation pratique des faits les plus positifs de notre science. Il en résulte que leur enseignement, excellent par sa variété et par sa solidité, mais forcé de se proportionner aux besoins bien compris de l'auditoire, est presque toujours circonscrit dans le diagnostic des maladies aiguës, dans la reconnaissance physique des maladies chroniques, dans les applications nombreuses de l'auscultation et de la plessimétrie, et dans l'étude de la marche et des lésions des affections les plus graves parmi les plus communes.

En principe et en fait, on comprend et on sait comment les *maladies nerveuses* restent presque toutes en dehors de ce cercle.

A côté des habitudes et des besoins de l'enseignement bien

entendu, il faut noter en outre que le mouvement scientifique a porté fort peu, depuis le commencement de ce siècle, vers l'étude des maladies nerveuses. On s'est occupé à faire, quelquefois même avec une grande sévérité, la critique de la médecine ancienne; on a étudié l'anatomie de la santé, et aussi beaucoup celle de la maladie; on a collecté avec ardeur une innombrable quantité de faits cliniques, à mesure qu'ils ont passé sous les yeux de toutes les sectes qui ont écrit *observations* sur leur drapeau; on a enfin poursuivi jusque dans la composition chimique des liquides, la reconnaissance des désordres matériels de l'organisation.

Là se trouve l'explication de tous nos progrès depuis cinquante ans dans la connaissance des maladies des organes.

En vertu de ces nécessités de l'enseignement et du mouvement scientifique contemporain, on a pris l'habitude de passer légèrement sur la plupart des maladies chroniques dont la marche lente amortirait l'intérêt des leçons, ou dont les lésions échappent au scalpel ou aux réactifs, de celles enfin qu'on observe mieux quand on est médecin que quand on est élève.

Et pourtant, il faut qu'on le sache, la médecine la plus ordinaire ne se compose pas de ce qu'on appelle *cas intéressants* au point de vue de la science; la pratique ne présente qu'en exception les pneumonies bien tranchées, les typhoïdes graves, les rhumatismes articulaires aigus, les péritonites, les maladies du cœur, etc. Notre art est invoqué bien plus souvent contre des malaises, des douleurs, des dérangements de santé qui sortent tout à fait de ce cadre, ou plutôt qui refusent absolument d'y entrer. J'en appelle aux souvenirs et à l'expérience de tous ceux qui ont essayé de la pratique au sortir de l'école. Combien de fois n'ont-ils pas été obligés de prendre d'eux-mêmes un parti sur des cas qu'on ne leur avait pas fait voir? Combien de fois ont-ils regretté, en présence d'un confrère plus expérimenté, que leur instruction scolaire les ait laissés au dépourvu contre des maladies toujours absentes sur leurs cahiers d'observations? Combien de fois n'ont-ils pas été forcés de recourir à des livres non classiques pour y chercher des conseils contre des maux

qu'ils n'avaient pas personnellement étudiés au lit des malades?

D'ailleurs, j'avais été frappé de cette réflexion, qu'à part les écrits de quelques médecins philosophes, l'élément nerveux aurait été presque toujours mis de côté dans notre pathologie, si les aliénistes ne l'avaient pas quelquefois invoqué. Et là aussi se trouvait à mon sens un autre écueil.

Il y a si peu de différence entre certaines hypochondries et la lypémanie, entre quelques paralysies nerveuses et celles des aliénés, il y a tant de liaisons d'hérédité, tant d'apparences de solidarité entre les maladies nerveuses et celles de l'intelligence qu'on est incessamment porté à les confondre. Si on ne se tient pas sévèrement sur ses gardes, on oublie souvent au milieu des similitudes extérieures le grand fait de la conscience, qui reste, au moins en puissance, dans les maladies purement nerveuses.

Ces considérations graves m'ont déterminé personnellement à prendre les maladies nerveuses pour objet spécial de mes études, et à publier enfin les résultats de mon expérience sur cette matière.

Sans doute, il aurait mieux valu que cette tâche fût acceptée par un médecin qui y eût déposé, à la fin d'une longue et honorable carrière, le fruit de toute son expérience. Les hommes capables d'accomplir cette œuvre utile ne manquent pas autour de nous. Mais les uns se reposent des labeurs qui ont honoré leur âge mûr; les autres, dominés par le mouvement scientifique contemporain de leur plus grande force, se maintiennent invariablement dans la direction qu'ils ont suivie; d'autres enfin sont incessamment enlevés à la méditation et au travail du cabinet par les occupations indispensables de leur pratique.

A défaut de l'autorité de l'âge, j'ai espéré que des recherches soigneuses dirigées pendant plus de dix ans dans ce sens, me donneraient aussi le droit d'émettre mes opinions, et d'invoquer mon expérience; j'ai eu la présomption de croire que je remplirais, autant qu'il est en moi, une lacune importante de notre art.

Enfin je me suis trouvé d'autant plus encouragé à entrer dans cette voie que j'avais moi-même été tenu en danger très-sérieux

pendant près de deux ans par une affection de cette nature, et que, pendant ma longue convalescence, j'avais appris par expérience personnelle à compatir aux misères de l'état nerveux porté à l'extrême.

Je me suis donc mis au travail avec toute l'ardeur dont je suis capable, et j'ai tâché de m'entourer de tous les éléments d'observation qui pouvaient m'éclairer.

J'ai recherché et suivi avec tout le soin imaginable les maladies nerveuses. Toutes ces aberrations, sans lésion matérielle, des fonctions nerveuses que les anatomo-pathologistes confondent en masse sous les noms d'*hypochondrie* ou d'*hystérie*, ont passé sous mes yeux. Je me suis attaché à étudier toutes ces douleurs, toutes ces susceptibilités, toutes ces bizarreries de souffrances qu'on entend si souvent dépeindre par les gens du monde, et que les médecins jeunes d'expérience regardent comme une coquetterie en fait de sensations, aussi bien que la chorée, que l'épilepsie, que la rage, que toutes les maladies nerveuses les plus fortement dessinées. A ma demande, mes collègues du bureau central ont envoyé pendant plusieurs années dans mon service de l'Hôtel-Dieu annexe les plus intéressantes des affections de ce genre qui se présentaient pour être traitées dans les hôpitaux. Je les prie d'en recevoir ici mes remercîments. J'ai dû à leur obligeance les occasions les plus variées d'étudier alors beaucoup de ces maladies, et les consultations publiques de Beaujon n'ont cessé depuis de m'en présenter des plus curieuses.

C'est avec ces éléments que j'ai composé le livre que j'offre aujourd'hui au public.

Il ne me reste qu'un mot à dire sur la forme que je lui ai donnée.

Je ne l'ai point rempli d'histoires particulières de malades. Avec celles qui existent disséminées de toutes parts et celles que j'aurais pu recueillir autour de moi, j'aurais été forcé d'écrire plusieurs volumes, à mon sens fort inutiles, et que très-peu de personnes auraient eu sans doute la patience de lire. Je me suis contenté de poser en fait, et en fait que l'observation de tous les

médecins peut chaque jour vérifier, tout ce qui se présente le plus ordinairement dans les maladies nerveuses. Pour les cas moins communs, toutes les fois que je ne les ai pas rencontrés dans ma pratique personnelle, je les ai cherchés dans les livres de la véracité la plus authentique, et j'en ai indiqué les sources.

Aux yeux des érudits en bibliographie, je crains fort de paraître insuffisant; je m'en consolerai facilement, si ce reproche ne tombe sur moi qu'à propos de livres bons seulement à compléter une collection sur la matière.

Dans l'école de statistique, on me reprochera l'omission d'une infinité de détails, et j'avouerai volontiers que je n'ai pas une seule *observation* qui ait trente ou quarante pages d'étendue et dans laquelle rien n'ait été oublié. J'ajoute que ce blâme ne me touchera guère, tant qu'il me restera la conscience que j'ai fait tout ce que j'ai pu pour me procurer les détails véritablement utiles, et que j'en ai dit assez pour y attirer d'une manière efficace l'attention des praticiens.

Quant aux *organo-pathistes*, je les prie très-instamment de ne pas me condamner sans m'avoir lu, et surtout sans avoir bien comparé mes opinions avec tous les faits qu'ils ont rencontrés, et dans lesquels leur science s'est trouvée en défaut. Je suis disposé autant qu'eux à rechercher, à accepter et à faire entrer en grande considération dans l'étude des maladies les dérangements des organes, toutes les fois que ces dérangements peuvent être appréciés; mais personne ne pourra me refuser en même temps la permission de dire que je ne vois pas ces désordres, quand ils n'existent pas pour tous les yeux clairvoyants et de bonne foi; personne, je l'espère, ne me refusera non plus le droit, quand des désordres existent, d'en discuter la valeur, l'origine, la signification scientifique et pratique. Je n'ai pas prétendu autre chose dans tout cet ouvrage.

Plus je le revois, au moment de le livrer au public, et plus je regrette les imperfections que j'y connais. Et cependant je le mets au jour avec la confiance qu'il rendra souvent service aux médecins et aux malades. Depuis que je m'occupe des maladies nerveuses, il m'est arrivé si souvent de consoler, de soulager et

quelquefois même de guérir des gens, négligés parce que leur mal ne sautait pas aux yeux, ou usés par les remèdes, parce qu'on les avait soumis à des méthodes hors de proportion avec la réalité, que je crois bien faire en indiquant à mes confrères la voie que j'ai suivie, et en les encourageant de tout mon pouvoir à y marcher avec confiance. Je suis sûr qu'ils y trouveront souvent comme moi une de ces bonnes fortunes qui viennent consoler de temps en temps le médecin de la lutte désespérante qu'il est obligé de soutenir, dans une foule d'occasions, contre des désordres matériels, ou contre des maladies chroniques véritablement inguérissables.

Dr S. SANDRAS.

Paris, 1er septembre 1850.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

BUT ET PLAN DE CET OUVRAGE.

Au milieu du grand mouvement scientifique qui emporte les générations contemporaines, on ne peut s'empêcher de reconnaître à la fois deux tendances dominantes : la recherche du positif en toute question, un besoin universel d'analyse. On voit dans tous les travaux modernes que le maître et les disciples se sont arrêtés autour de chaque *fait*, jusqu'à ce qu'il ait été bien apprécié avec *toutes, ou presque toutes ses circonstances*. De là, certainement pour toutes les sciences, cette multitude de résultats ou brillants ou solides qui ont signalé la fin du dernier siècle et le commencement de celui-ci.

Parmi ce progrès universel, il est incontestable que la médecine a pris sa large part. Nous devons accorder, car cela est dans la nature des choses, que notre science n'est pas et ne sera jamais exacte, comme les mathématiques; qu'elle comporte et comportera toujours une certaine impossibilité de prévoir et de prédire tous les faits, de formuler les théories, comme on le peut faire quand il s'agit des phénomènes qui se manifestent aux différents contacts des matières inorganiques simples ou binaires. Mais nous avons droit en même temps d'affirmer que nous n'avons guère moins que les chimistes et les physiciens lieu de nous enorgueillir de

nos sérieuses acquisitions modernes. Nous ne ressemblons plus aux médecins de Molière. La physiologie, l'hygiène publique et privée, la science de l'anatomie et surtout de l'anatomie pathologique, celle du diagnostic local, celle de la marche des altérations matérielles, se sont ou accrues ou refaites, ou créées d'une manière merveilleuse; et, en même temps, la thérapeutique, ce grand but de notre art, s'est nettoyée, amendée, simplifiée, rationalisée. Au lieu de demeurer des Sganarelles ou des Diafoirus, des jongleurs, des augures[1], qui ne pouvaient pas se regarder sans rire, nous sommes devenus enfin ce que les médecins auraient dû toujours être, des hommes sérieux, de bonne foi, étudiant et comparant les phénomènes de la santé et de la maladie; cherchant et trouvant à cette double source des moyens réels et efficaces pour conserver la première et guérir ou soulager la seconde. La moralité de la profession et la réalité de la science se sont élevées ensemble à un niveau dont nous pouvons être fiers.

Dans la voie positive où le progrès contemporain nous a lancés, certains objets ont dû naturellement éveiller les premiers notre attention. C'est ce qui est arrivé d'abord, parmi tous les phénomènes complexes dont nous sommes appelé à nous occuper, pour les faits les plus frappants, les plus grossiers en quelque sorte, ceux qui attirent matériellement les regards. L'école moderne, et par là j'entends toute école récente qui a eu pour méthode l'étude du fait avant la supposition de la cause, l'école moderne, dis-je, a dû explorer toutes les parties matérielles des corps, scruter l'état de tous les organes après la mort, autant et plus même que pendant la

[1] Il est bien entendu que je ne comprends parmi les médecins et les hommes de science, ni les industriels usufruitiers d'un ou d'une soi-disant somnambule, ni ceux qui admettent en théorie les billevesées et exploitent en pratique les mystères de ce qu'ils appellent *homœopathie*.

vie; amonceler, sur toutes les fonctions, dans la santé comme dans la maladie, des faits, pour en faire sortir des lois. C'est ce qui rend compte de nos progrès dans les parties de la médecine que j'ai rappelées plus haut.

Sans doute, sous ce rapport même, toute la science n'est pas faite, pas plus que la chimie organique, pas plus que l'électro-magnétisme en physique, pas plus que la science des comètes en astronomie. Mais, comme toutes ses congénères, la médecine, outre qu'elle possède un principe et une méthode anciennement reconnus par Hippocrate, a conquis une innombrable quantité de faits, appris à les isoler, à les analyser, à les comparer, à les éclaircir les uns par les autres, à en faire les éléments d'un tout chaque jour mieux organisé. Les vides qu'on y rencontre encore se comblent à chaque instant, grâce à l'activité des explorateurs contemporains. Nous pouvons donc dire en vérité qu'on se sent la conscience à l'aise avec la médecine telle qu'elle se fait aujourd'hui, toutes les fois qu'il est question de lésions *matérielles* dans les organes. Si nous ne pouvons pas toujours enrayer le mal, parce que la science n'est pas finie, au moins nous sommes toujours capables de le connaître, d'en prévoir l'issue, d'en bien constater le remède à mesure qu'il se trouvera.

Mais il faut bien avouer que toute la médecine n'est pas dans la localisation organique. En regardant plus loin que l'organe et que la matière, en remontant à la cause des modifications qu'ils subissent dans leurs rapports réciproques, en étudiant en un mot les fonctions des corps vivants dans la santé et dans la maladie, on trouve encore des lacunes, et même des lacunes fort larges. Soit, par exemple, que nous ayons été trop préoccupés de la contemplation des désordres matériels que nous rencontrons, soit tout simplement qu'il y ait nécessité, philosophiquement explicable, de bien examiner tout

ce qui frappe les sens avant de porter une attention plus générale sur des dérangements d'un autre ordre, les troubles nerveux dont je veux traiter ici, sont restés négligés. A peine en aurait-il été sérieusement question depuis soixante ans, si M. Cerise n'avait pas publié son livre intitulé : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique.* Les modernes, anatomistes, ne pouvaient pas se laisser distraire de leurs travaux solides, par des idées aussi vagues qu'un *raccornissement hypothétique* d'une *fibre imaginaire*[1] ou toute autre théorie semblable. D'ailleurs, que pouvaient être à leurs yeux des maladies sans altération matérielle, constante, capable d'en dévoiler la nature, la cause première, ou tout au moins d'en démontrer aux sens la réalité? Existait-il pour eux des maladies de cet ordre? Des organiciens pouvaient-ils croire à des altérations des organes, là où ces altérations ne se montrent pas à leurs yeux, à leur scalpel, à leur microscope, à leurs réactifs? Pouvaient-ils reconnaître des troubles sans matière de l'agent à qui nous devons le mouvement et la sensation? N'est-il pas bien plus naturel qu'ils aient regardé[2] le mot *nerveux* comme *un voile honnête dont la médecine couvrait provisoirement son ignorance*, comme une de ces déceptions bienveillantes auxquelles le plus honnête homme a forcément recours pour tranquilliser, pour consoler le malade qui lui confie ses douleurs, son avenir, sa vie physique et morale?

Maintenant que l'anatomisme a pris, même peut-être un peu trop largement, sa part, dans les éléments de la pathologie; que sur ses pas le diagnostic des troubles locaux a presque partout et heureusement scruté les corps vivants; que les sciences, sœurs de la nôtre,

[1] Pomme, *Traité des vapeurs.*

[2] Georget, *Dictionnaire* en 30 vol., *passim.*

lui ont donné leurs conseils, prodigué leurs trésors, n'est-il pas enfin temps de revoir ce qui a été négligé dans le vaste champ des misères humaines? N'est-on pas frappé d'un fait, étouffé dans le trouble du mouvement contemporain; d'un fait chaque jour révélé au médecin, par lui étudié, médité et trop souvent mis de côté, parce qu'il le dérange de ses préoccupations habituelles; d'un fait pourtant aussi saisissant, aussi commun, aussi solidement établi que ceux en qui nous avons la foi la plus robuste? Je veux parler des *maladies nerveuses*. Dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, dans les livres, partout, on ne néglige rien de ce qui peut frapper les yeux ou les oreilles; parmi les maîtres, parmi les élèves, la science, dans sa partie concrète, est à l'envi recherchée et conservée; et, dans la pratique, on rencontre à chaque instant une foule de maladies qu'on n'enseigne et qu'on n'apprend pas. La plupart des élèves, même les plus studieux, sortent des hôpitaux et de l'école sans se douter que les maladies nerveuses existent, qu'elles doivent et peuvent être traitées, que dans la pratique ils seront incessamment forcés de s'en occuper, ou exposés à des déboires et à des erreurs déplorables. Ils ont observé des épilepsies et quelques tétanos, quelques chorées, quelques hystéries; ils ont appris à suspecter la plupart des névralgies, à renvoyer les hypocondriaques comme malades imaginaires, et ils ont pris l'habitude de négliger à peu près toujours comme chimérique l'élément nerveux, qui est pourtant si abondamment réparti, provoqué et utilisé dans tous les actes de la vie.

C'est pour remédier à cet état de choses, autant qu'il est en moi, que j'ai entrepris de consigner dans ce livre ce que l'expérience et la réflexion m'ont fait connaître sur les affections nerveuses. Sans doute, et je n'en ai pas la prétention, je n'aurai pas vu et dit sur ce sujet

tout ce qu'il comporte essentiellement. Mais j'espère que j'aurai du moins réveillé l'attention qu'il mérite, et je compte ainsi que mon expérience n'aura pas été perdue pour tous les médecins.

J'entends, pour aborder nettement mon sujet, par *maladies nerveuses*, toutes celles dans lesquelles *les fonctions du système nerveux sont altérées, sans que, dans l'état actuel de nos connaissances, on y puisse reconnaître, pour cause première, une altération matérielle, locale, nécessaire des organes.*

Dans cette énonciation générale du sujet dont je traite, je n'ai pas l'intention d'offrir une véritable définition. Celle-ci ne s'expliquerait peut-être pas assez sur les troubles de l'intelligence, les vésanies, dont je ne veux pas parler; elle ne satisferait sûrement pas ceux qui ne reconnaissent nulle différence entre la sensibilité, le mouvement et la pensée, qui ne voient dans la conscience et le raisonnement qu'un acte organique; mais je proteste contre la prétention de faire ici un traité de métaphysique, et j'espère qu'aux yeux de tout lecteur de bonne foi la définition que j'ai donnée plus haut suffira pour bien poser et circonscrire mon véritable champ d'observation. J'y trouve, pour moi, l'avantage de rencontrer ainsi facilement agglomérées toutes les maladies auxquelles les médecins et les malades de tous les temps ont accordé le nom de *nerveuses;* d'indiquer beaucoup d'affections que la science organique moderne ne peut ni classer ni éliminer; de rapprocher toutes sortes de maux contre lesquels la thérapeutique de tous les temps a préparé des classes bien déterminées de médicaments. Habitudes de langage, reconnaissance formelle des acquisitions scientifiques modernes positives ou négatives, examen et appréciation d'une thérapeutique spéciale, cet exposé de mon but aura respecté et conservé ces trois faits importants,

et il aura encore l'avantage de ne substituer nulle part l'hypothèse, la théorie au fait véritable, à l'induction légitime. Aux yeux du bon sens, sinon de la grammaire, il vaudra donc mieux qu'une définition même rigoureuse.

A mesure que nous avancerons nous verrons d'ailleurs que, malgré l'absence de lésions matérielles nécessaires, toutes ces maladies ne sont pas moins positives, distinctes des unes des autres, reconnaissables toutes les fois qu'elles se montrent, et faciles à isoler des troubles fonctionnels analogues mais dépendant d'altérations organiques. J'espère prouver dans la suite de cet ouvrage que le traitement qu'on peut leur opposer est, au moins dans le plus grand nombre des cas, aussi rationnel et aussi sûr que celui de toute autre sorte de maladies.

Je sais bien que la ligne de démarcation qui les sépare des troubles de l'intelligence n'est pas toujours et partout facile à démontrer; qu'un voisinage fréquent de causes, d'hérédité, une alliance très-proche et très-commune conduiront peut-être un jour à exposer dans le même traité les maladies nerveuses comme je les entends, et celles de toute espèce que renferment les maisons dites d'aliénés. M. Cerise a déjà rangé l'hypocondrie parmi les vésanies. Mais je trouve une si grande différence entre les maladies nerveuses et l'aliénation permanente de l'intelligence et des sentiments, que je maintiens sans hésiter la distinction qui en est faite par le bon sens de tout le monde et que je la consacre en parlant seulement ici du désordre dans les fonctions du système nerveux.

Ceci bien entendu, disons en peu de mots comment nous avons cru pouvoir utilement disposer notre matière.

Les auteurs qui m'ont précédé ont fait un choix tout à fait volontaire des maladies dont ils ont parlé; l'ordre qu'ils ont suivi a été presque aussi arbitraire que leurs choix dans les maladies. J'ai pensé qu'il y aurait plusieurs avantages à prendre une méthode plus

rigoureuse. C'était tout à la fois m'engager à être plus complet qu'on ne l'avait été jusqu'à présent, m'assurer plus de facilité et plus de netteté dans l'exposition du sujet, et préparer le lecteur à une méthode de traitement raisonnée et praticable.

Pour arriver à ce but, nous nous sommes demandé d'abord s'il n'y aurait pas quelque avantage à suivre l'ordre physiologique des fonctions nerveuses, et, par exemple, à traiter en premier lieu des maladies qui regardent le cerveau; puis de celles qui regardent les nerfs comme organes du sentiment et du mouvement, ou de tous les deux à la fois; enfin de celles qui intéressent tout ensemble les nerfs et le cerveau.

En suivant cet ordre, il semble, au premier coup d'œil, qu'on aurait l'avantage de marcher du simple au composé, de commencer par des fonctions isolées pour s'élever à celles qui embrassent tout l'ensemble du système nerveux. Mais cette méthode, excellente pour les recherches, excellente surtout quand il s'agit de phénomènes qui n'ont point entre eux une liaison nécessaire et centrale, nous a paru bientôt, quand il a fallu la mettre en pratique, moins heureuse et moins sûre. Nous avons immédiatement vérifié, qu'en exposant une science qu'on doit connaître, il y a avantage à traiter d'abord les questions générales; que, celles-ci une fois résolues, on descend sans trouble et sans effort dans les particularités; qu'enfin, de cette manière, on n'a plus besoin que d'indiquer, de rappeler une foule de choses sur lesquelles il faudrait revenir sans cesse, jusqu'au moment où l'on pourrait légitimement prétendre à systématiser.

Particulièrement en ce qui regarde notre sujet, nous avons reconnu, d'une part, que le plus simple n'est pas ce qui frappe les sens; que l'apparence extérieure la plus palpable comporte à chaque instant avec soi une étude

très-difficile et très-complexe des fonctions et des organes les plus cachés et les plus compliqués dans leur composition et dans leur action; et d'autre part, que le plus grand nombre des points particuliers à exposer dépendent des faits généraux, dont nous devions aussi faire l'histoire, comme les effets dépendent de leur cause. Nous en avons conclu, qu'en théorie comme en pratique, logiquement et matériellement, nous ferions mieux de procéder par la synthèse.

M. Cerise, dans le traité cité plus haut, a présenté l'*esquisse d'une méthode de classification des principales formes de la surexcitation nerveuse.*

Il y fait mention d'abord d'une *névropathie générale* qu'il appelle *protéiforme*, puis ensuite des maladies spéciales auxquelles la prédominance d'un symptôme particulier fournit un caractère différent. Il propose de diviser ces maladies en trois groupes généraux, suivant qu'il y aurait surexcitation ganglionnaire, sensorio-motrice et psycho-cérébrale.

J'ai mieux aimé une classification moins métaphysique et plus pratique, et j'ai pensé que je me mettrais à la portée de tous les médecins en distribuant mon sujet de la manière suivante :

Parmi les maladies nerveuses, les unes peuvent être légitimement appelées *générales*, parce qu'elles attaquent tout le système, et les autres *spéciales*, parce qu'elles paraissent l'apanage exclusif de quelqu'une seulement de ses parties. Cette première donnée, fondée sur l'étude de la pathologie nerveuse, m'a conduit à établir d'abord une première grande division en *deux livres*, les maladies nerveuses générales et les maladies nerveuses spéciales. Dans le premier livre se trouvent toutes sortes d'affections générales dont les caractères propres m'ont engagé à les partager en autant de chapitres particuliers. Je n'ai pas pensé qu'une autre division y fût utile. Le second livre,

au contraire, se compose d'affections dont le siége est assez bien déterminé pour les distinguer d'abord en *deux ordres;* celles qui ont pour siége le cerveau, et celles qui se rapportent au reste du système nerveux. Le premier ordre est encore fort simple et se divise naturellement en autant de chapitres qu'il renferme de maladies d'espèce différente ; le second ordre, au contraire, offre à distinguer les cas dans lesquels toutes les fonctions des nerfs sont intéressées, ceux dans lesquels le *sentir*, et ceux enfin où le *mouvoir* sont particulièrement affectés. Ce triple point de vue fait la matière de *trois sections* dans lesquelles chaque affection particulière forme le sujet d'un chapitre.

Tel est l'ordre que nous allons suivre.

Je sais qu'on pourra faire de nombreuses objections à cette classification; les organiciens d'une part, d'autre part les psychologistes m'accuseront de confondre ensemble des choses qui auraient dû demeurer séparées; ou bien de ranger dans une classe ce qui aurait pu tout aussi légitimement se placer dans une autre.

Je réponds aux uns et aux autres que je n'ai pas voulu ériger cette classification en loi. Elle m'a paru simple et commode pour l'enseignement et pour la pratique; elle rapproche sans effort des faits que nous voyons se touchant continuellement au lit du malade; elle les distingue suffisamment les uns des autres; elle permet de les exposer sans les confondre et sans trop de redites; je ne lui en demande pas plus et je déclare à l'avance que je suis prêt à déplacer un peu mes chapitres si j'acquiers jamais une conviction raisonnable qu'ils seraient mieux ailleurs.

Provisoirement je tâcherai d'utiliser de mon mieux et les faits que j'ai vus et l'ordre que je leur ai donné.

LIVRE PREMIER.

DES MALADIES NERVEUSES GÉNÉRALES.

J'entends par *maladies nerveuses générales*, celles de ces affections qui exercent leur empire sur tout le système; qui se montrent partout, sans qu'on puisse, par aucun procédé régulier, isoler une partie de ce système, et prouver que cette partie soit d'une manière fixe et constante le siége, le point de départ de la maladie. Ce n'est pas que des théories localisantes de toutes sortes aient manqué là-dessus. Les hommes ont à cet égard souvent dépassé les faits; mais une logique sérieuse fait justice de toutes ces opinions préconçues, et, en regardant les choses de plus près, on est forcément ramené à la vérité. A mesure que nous parcourrons les détails de ce sujet, les preuves de ce que j'avance s'accumuleront de manière à devenir inattaquables, et il sera facile de voir comment il a été possible et même nécessaire de grouper toutes ces maladies pour en avoir une connaissance précise et complète.

Dans les maladies que je rassemble sous ce titre, j'ai eu plusieurs raisons pour ne voir que des affections nerveuses, générales; ces raisons les voici :

Pour les ranger dans les maladies nerveuses, je trouve d'abord en elles toutes quelque chose de spécial par les sensations qu'elles font éprouver, par leur mode d'invasion, de propagation, de mobilité, de disparition. A part deux ou trois d'entre elles, qui ont bien, quand elles sont au summum, leur type tout particulier, mais qui, sur les degrés extrêmes, se confondent souvent

avec d'autres, elles ont toutes ensemble un air de famille qui les rapproche singulièrement. Ces exceptions, dont je parle, rentrent encore nécessairement par leurs caractères même les plus tranchés dans les maladies que comprend le titre de ce livre. Je les considère toutes comme nerveuses, parce que les impressions qu'elles font éprouver, les modifications qu'elles impriment au système nerveux démontrent que c'est en lui que le mal réside. L'étude de la maladie, comme nous le verrons, en élimine forcément tout autre élément morbide; et si, par hasard, quelque autre affection coïncide avec celle-ci, la sensation que le malade en éprouve est tellement distincte, qu'il se rend lui-même, souvent sans effort et très-nettement, compte de la différence.

Ajoutons à ce premier caractère, que les désordres nerveux dans toutes ces maladies montrent sans cesse une tendance à se généraliser telle, qu'elle prouve évidemment l'unité et à la fois la généralité des organes ou de la fonction altérés dans leur jeu. Or, de ces organes, de ces fonctions, un seul système général peut être accepté comme support du mal; les autres ne pouvant subir ce désordre sans présenter en même temps des caractères capables de détruire tous les doutes sur le siége réel de l'affection; ce seul système d'organes et de fonctions, c'est le système nerveux.

Cette considération suffirait pour établir le fait, si l'anatomie pathologique ne prouvait pas constamment qu'il ne peut pas être autrement. Et, en effet, dans ces maladies, on ne trouve après la mort aucune espèce d'altération matérielle, ni du sang ni des organes, et c'est le fait de beaucoup le plus commun; ou on rencontre des altérations excessivement diverses, tellement qu'il serait contraire à une bonne logique d'attribuer des effets pareils à des causes si différentes.

Il est par conséquent, et pour ces deux cas, impossible de voir, jusqu'à présent, autre chose que des troubles de l'innervation dans les maladies que je vais énumérer. C'est ce qui m'a donné le droit de les déclarer nettement nerveuses.

Quant à l'autre caractère que je leur ai signalé, la généralité, elle me paraît encore plus facile à démontrer.

En effet, d'une part, on est frappé de l'universalité des symptômes qu'elles présentent. Une de ces maladies une fois existante, tout l'ensemble de l'organisme en est affecté. Un trouble général est porté à la vie tout entière, et il n'est pas un point du corps vivant qui ne soit modifié dans ses fonctions, et surtout dans ses fonctions nerveuses. Par quelque endroit que le mal fasse éclater son invasion, il envahit bientôt toute la personne, et ses manifestations multiples, mais régulières et bien déterminées pour chaque espèce, montrent l'empire universel qui lui est dévolu sur la généralité du système nerveux.

A cette preuve, plusieurs autres non moins saillantes peuvent être ajoutées. Ainsi dans toutes, manque un point de départ fixe et à l'avance déterminable. Le système nerveux est pris tout entier dans le développement du mal, quoique certaines portions de ce système se montrent plus spécialement affectées, primitivement ou secondairement. Nulle part on ne trouve d'une manière fixe une véritable origine. Tantôt le mal semble débuter par un lieu et paraît s'étendre progressivement à tout le système ; tantôt il part dans la même maladie de partout ailleurs. Bien plus, chez la même personne, aux différents accès, quand il y a des accès, le point de départ peut varier et par conséquent renverser toute idée préconçue d'une altération matérielle saisissable, qui servirait à baser un diagnostic local. Ajoutons à cette remarque la mobilité des symptômes qui, dans la même attaque, se transforment et se déplacent si facilement,

si fréquemment, si singulièrement ; ajoutons encore les substitutions qui se font souvent d'une forme à l'autre de ces maladies, au moins pour le plus grand nombre ; et notons enfin les bizarres intermittences qui les caractérisent.

Il est vrai que quelques-unes de ces remarques ne s'appliquent pas à toutes ; l'épilepsie, le tétanos, la rage ont quelque chose de plus fixe que les autres, en ce sens qu'elles ne montrent presque aucune liaison avec leurs congénères. Mais la rage, quoiqu'elle résulte en réalité d'un véritable empoisonnement, n'en est pas moins une maladie toute nerveuse; le tétanos et l'épilepsie ont des caractères qui ne permettent pas de les classer ailleurs; elles touchent aux autres maladies de ce genre par tant de points qu'il est impossible de les en séparer.

L'examen des *causes* de ces maladies est de l'intérêt le plus capital. Il est remarquable, en effet, combien les causes prédisposantes ont de puissance pour préparer ces affections, et combien les causes déterminantes ont d'efficacité pour produire le mal, une fois l'économie convenablement préparée. Il n'y a peut-être pas un point de la médecine où l'étiologie doive être prise en aussi grande considération; pas un où elle soit plus rationnelle. Et, en outre, je ne crains pas d'affirmer que la véritable connaissance de l'étiologie est la source la plus abondante et la meilleure des indications les plus utiles pour le traitement. Cette dernière assertion sera surabondamment prouvée à mesure que le sujet se développera.

Bornons-nous à faire remarquer ici généralement que ce qui domine dans les causes prédisposantes, c'est toute influence capable de rompre l'équilibre entre la sensibilité et les forces. Nous verrons bien, en traitant particulièrement chacune des affections de ce livre, des

maladies se déclarant quelquefois au milieu de circonstances en apparence contraires à ce que je dis; mais le plus grand nombre est certainement compris dans le cercle que je viens de tracer; les autres en apparence plus éloignées, présenteront néanmoins toujours quelque particularité qui les en rapproche. Dans les causes prédisposantes nous rencontrerons presque toujours quelque chose de cela.

Les causes déterminantes agiront d'autant mieux qu'elles tomberont sur des sujets ainsi préparés. Ces causes déterminantes seront presque toujours d'ailleurs une vive émotion, un ébranlement violent reçu par le système nerveux, à moins que ce ne soit comme pour la rage, pour les épilepsies saturnines ou celles des ivrognes, un véritable empoisonnement, indépendant en quelque sorte de prédispositions. Nous verrons bientôt de quelle immense application seront ces principes, au moins pour le plus grand nombre de ces maladies.

Quant à l'*anatomie pathologique*, nous devons avouer d'abord que nous ne croyons pas qu'il y ait dans les fonctions des désordres graves et prolongés durant la vie, sans qu'il ait eu des modifications dans la manière d'être, de sentir, de vivre des organes. Mais nous croyons aussi que toutes les modifications fonctionnelles dont nous allons nous occuper, peuvent avoir existé sans qu'on trouve, dans les organes morts, la preuve, la démonstration, la présence réelle de lésions graves et constantes. Nous sommes sûr en outre que, dans l'état naturel de nos connaissances en anatomie et en anatomie pathologique, nous abondons en preuves de ces deux propositions. Personne ne contestera la première; la seconde gît en fait d'une part; et d'autre part, là, où l'on rencontre après la maladie des lésions anatomiques, on est souvent encore loin d'une démonstration suffisante du rapport qu'on pourrait établir entre l'une et les autres,

comme causes et effet. Il est bien vrai que dans un assez grand nombre de cas, on trouve sur le cadavre des rougeurs, des différences de consistance et de couleur dans les substances grise ou blanche du cerveau, des altérations de diverses sortes des méninges ou de l'encéphale lui-même; mais il est certain aussi que dans d'autres cas, qui ont été tout pareils pour les symptômes, on ne rencontre rien d'analogue. La raison ne défend-elle donc pas alors d'attribuer le désordre symptomatique au désordre matériel comme cause essentielle, puisque ce désordre peut se montrer pendant la vie sans qu'après la mort on retrouve le dérangement anatomique qui n'y devrait pas manquer? Puisque d'autre part le désordre anatomique se trouve souvent, là, où le dérangement symptomatique a complétement fait défaut?

Je ne conclus pas de là qu'il n'y a aucune utilité à tenir compte de tous ces faits. Les progrès de la science, depuis les travaux de Bonnet et de Morgagni, ont été si souvent et si manifestement empruntés à l'anatomie pathologique, que je regarderais comme un grand mal une négligence systématique des recherches cadavériques. Il est bien prouvé, pour moi, qu'on a pris trop souvent pour nerveuses des maladies d'une nature beaucoup plus reconnaissable après la mort. Je pense, par conséquent, que pendant et après la vie, le médecin ne doit pas laisser échapper un moyen si souvent utile de bien établir son diagnostic; je suis convaincu plus que personne qu'un trouble anatomique sérieux existant dans le système nerveux ou ses enveloppes doit être souvent considéré comme une des causes graves de maladies en apparence nerveuses; mais je ne veux pas qu'on suppose toujours ce désordre, quand on ne le reconnaît pas, et je n'accorde pas, même quand on rencontre un désordre anatomique, qu'on soit toujours

autorisé à conclure qu'on a reconnu la cause essentielle de la maladie. Avec cette restriction, nous pourrons, quand il y aura lieu, aborder nettement la question anatomique, et nous verrons quelle influence elle doit avoir sur le traitement et surtout sur le pronostic.

La *symptomatologie* est fort riche et fort précise en ce qui touche les maladies dont nous nous occupons. J'y insisterai d'autant plus, que nos études organologiques et anatomiques éloignent en général beaucoup trop les médecins de l'étude approfondie des maladies nerveuses. On verra comment peuvent devenir signes de ces maladies toutes sortes de symptômes, qu'on serait tenté d'attribuer à des désordres d'une autre nature, si on n'y prenait garde, et comment chacun des genres dont nous parlerons reste parfaitement caractérisé et reconnaissable au lit du malade.

Le *pronostic* est des plus variables, depuis celui de la rage qui tue certainement en peu de jours, jusqu'aux névroses, avec lesquelles on peut vivre très-vieux; depuis les troubles les moins douloureux et les moins gênants jusqu'aux douleurs les plus déchirantes, jusqu'aux désordres fonctionnels les plus graves. Chacune de ces maladies, chaque degré dans ces maladies comporte avec soi quelque particularité au point de vue du pronostic.

Quant au *traitement*, nous l'examinerons avec un soin tout particulier. Nous nous efforcerons partout de l'établir sur de bonnes règles, en nous fondant non pas sur une hypothèse, sur une théorie de la maladie, mais bien sur une étude approfondie de la cause et sur les résultats acquis de l'expérience. Ce sont, à mon sens, les deux gonds solides sur lesquels doit rouler toute bonne thérapeutique des maladies nerveuses.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'ÉTAT NERVEUX.

Je n'ai pas cru devoir employer un autre nom pour désigner l'affection dont je veux ici parler, parce que celui-ci, consacré par l'usage et bien compris de tous, m'a semblé suffisant et convenable pour signaler l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie, et pour en rappeler la nature; en même temps il ne préjuge rien sur les théories qu'on en pourrait donner. Si l'on suppose ici, comme le font la plupart des auteurs pour les maladies nerveuses, un *trouble des fonctions nerveuses* sans *lésion matérielle appréciable des organes*, si l'on imagine, avec l'école dite physiologique, que toutes ces maladies ne sont point le simple produit d'une modification du système sensitif, mais *d'une irritation vasculo-nerveuse qui s'élève souvent jusqu'à l'inflammation* (Fourcade-Prunet); si enfin on conserve la fantaisie d'accuser soit *l'atonie*, soit le *racornissement des nerfs*, le nom d'état nerveux conviendra toujours aux désordres de fonctions et de sensibilité, à la mobilité, à la solidarité, à la généralité des symptômes, à la similitude de causes, à l'absence de lésion matérielle, à l'impressionnabilité exagérée dont nous allons faire l'étude dans ce chapitre. Nous aurions pu facilement fabriquer avec quelques mots grecs ou latins concassés une dénomination savante pour en doter cette maladie; ou bien encore, nous aurions pu nous contenter de celles qui existent déjà, telles que névroses ou névropathies. Nous avons craint, si nous adoptions ces dernières dénominations, déjà employées dans des sens très-divers, de nous voir bientôt entraîné nécessairement à des discussions de

mots, à des explications oiseuses et fatigantes; dans l'autre cas, nous n'avons pas compris l'avantage qu'il y aurait à ne pas parler français, et quoique M. Caritidès ait dit à propos des mots que : « Ceux qu'on habille en grec ont bien meilleure mine, » nous avons conservé le nom vulgaire d'*état nerveux* pour cette première espèce.

L'état nerveux constitue à peu près ce que M. Cerise a désigné sous le nom de *névropathie-protéiforme*. Cette affection avait été, avant lui et Robert Whytt, à peu près complétement mise de côté dans les traités sur les vapeurs, l'hystérie et l'hypocondrie, et perdue parmi les symptômes des maladies nerveuses d'une autre espèce. Nous avons jugé comme eux qu'il y avait justice et utilité à lui restituer une place dans notre cadre et nous l'avons mentionnée en tête de toutes les autres par plusieurs raisons importantes, sur lesquelles nous croyons utile de donner quelques explications.

D'abord cet état maladif est incontestablement le plus commun des troubles qui se révèlent dans les fonctions nerveuses; il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées; presque toute l'espèce humaine y est sujette, au moins dans certains moments de la vie. Cette fréquence serait déjà un motif suffisant pour les décrire en première ligne; il y en a d'autres encore plus sérieux.

Par exemple, il est impossible de s'occuper des maladies nerveuses sans remarquer que presque toutes ces affections ont entre elles une certaine ressemblance, des liaisons de famille, si je puis m'exprimer ainsi; et, quand on y regarde de près, on voit que ces liaisons, ces ressemblances résultent presque toujours de l'état nerveux sur lequel la plupart de ces maladies sont superposées. C'est pour avoir négligé cette considération que mes devanciers, au milieu de bonnes et d'excellen-



tes remarques particulières, nous ont laissé un désordre, un chaos dans lequel il est impossible de reconnaître ce qui appartient, par exemple, à l'hystérie, à l'hypocondrie, à l'état nerveux, et à toutes les autres névroses qui ont avec celles-ci quelque chose de commun. Voilà pourquoi Whytt, qui a si bien reconnu et rassemblé tous les symptômes d'affections nerveuses, partage ensuite sans raison ses malades en trois seules classes : les nerveux, les hystériques, les hypocondriaques ; pourquoi Sydenham veut que l'hystérie soit hypocondrie chez les hommes et réciproquement l'hypocondrie des hommes devienne hystérie pour les femmes. A mesure que nous avancerons dans notre travail, on verra comment la classification méthodique que nous adoptons ici nous empêchera de tomber dans cette source de confusion et d'erreurs; on comprendra toute l'utilité qu'il y a pour le médecin d'avoir bien déterminé l'état nerveux, et par conséquent appris à le reconnaître partout où il existe, même quand d'autres affections nerveuses d'un caractère plus spécial viennent s'y ajouter.

Enfin cette première nuance des maladies nerveuses, à cause de sa fréquence dans l'espèce humaine, et de la communauté qu'elle comporte avec le plus grand nombre des autres affections ses congénères, me paraît la meilleure et la plus rationnelle introduction dans l'étude que nous en allons faire. Je trouve encore sous ce rapport un grand avantage pour l'auteur et pour le lecteur à commencer ainsi par bien examiner le terrain sur lequel nous aurons à marcher ensemble ; nous aurons gagné l'avantage immense de ne pas revenir incessamment sur nos pas ; nous aurons évité mille redites inutiles et préparé un fond sur lequel nous n'aurons plus qu'à superposer ce qui aura besoin d'être mis en relief. Je regarde en un mot ce chapitre comme une des

bases les plus solides sur lesquelles on puisse élever le reste de l'édifice.

Symptômes. — Commençons par exposer les symptômes propres à l'état nerveux, tel que je l'entends.

Une des choses qui frappent le plus la personne qui s'approche d'un malade en proie à l'état nerveux est la *disposition morale* dans laquelle on le trouve et qui lui prête un caractère tout particulier. L'état nerveux est accompagné d'une irritabilité extrême. Un rien, un mouvement, un bruit, une parole, à plus forte raison une contradiction, une contrariété, suffisent pour la faire éclater. Si le névropathique parvient à se contenir et à réprimer pour un moment l'explosion de l'emportement ainsi provoqué, ce n'est qu'un peu de cendre jetée sur un feu allumé; l'instant d'après, l'embrasement se fera jour, malgré tous les efforts de la raison, malgré les intentions les mieux arrêtées de se tenir sur ses gardes. L'irritabilité est en général d'autant plus grande que l'état nerveux est plus prononcé, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Outre ces éclairs d'emportement si difficiles à contenir, ces malades présentent encore une forme propre d'irritabilité, une autre nuance du même malaise. C'est une susceptibilité, une sorte d'emportement contenu, un mécontentement intérieur qui saisissent au dedans, au dehors, partout, un prétexte pour éclater. On s'aperçoit que le malade, mal disposé pour lui-même et pour les autres, voit d'un mauvais œil tout ce qui se passe autour de lui; on sent qu'il se tient prêt à traduire en injure tout ce qui le blesse; et tout le blesse.

Les personnes tourmentées par le malaise que je viens de décrire, sont irritables, promptes à se passionner, à s'attendrir; elles versent pour le moindre motif des larmes abondantes et même rencontrent des sujets de s'attendrir et de pleurer, là où une raison

plus ferme que la leur maintient facilement son empire sur la sensibilité. Cette exagération morale, ce symptôme d'un certain trouble dans l'intelligence va quelquefois jusqu'à présenter un peu de ressemblance avec ce qu'on observe dans le progrès de quelques affections cérébrales matérielles, de certains ramollissements du cerveau à la suite des hémorrhagies. Mais cette ressemblance s'arrête à quelque apparence extérieure; au fond les signes sérieux ne sont pas du tout les mêmes.

De leur côté, les malades ont conscience d'une sorte de malaise qui les rend tristes et moroses. Ils ressentent vers l'épigastre un resserrement tout à fait analogue à celui qu'on éprouve dans le chagrin. Cette sensation imprime à leurs pensées et à leur manière d'être une forme presque semblable à celle des gens affligés. Ils s'y trompent eux-mêmes et ne cessent de dire qu'ils sont oppressés comme si quelque grand malheur les avait frappés ou les menaçait. Ils se demandent pourquoi cette tristesse inexplicable et ne peuvent parvenir à s'en rendre compte, jusqu'à ce qu'enfin une vive distraction, une diversion imprévue viennent dissiper tout ce malaise et donner la véritable mesure de la cause qu'on cherchait.

La facilité avec laquelle en effet ces malaises disparaissent est encore une des manifestations de l'état nerveux. *Varium et mutabile semper*, est un des attributs les plus communs et les plus sûrs de cet état. Les personnes qui en sont tourmentées ont beau faire, elles obéissent malgré elles à la loi de leur nature. Ce n'est pas qu'elles aillent jusqu'à se livrer, sans le savoir, à des écarts que réprouveraient leur raison, leur éducation et leurs habitudes ; elles se comportent à cet égard comme tous les autres membres de la famille humaine; mais dans des limites encore raisonnables, elles se montrent beaucoup plus impressionnables, plus expansives et plus

changeantes que les autres; un rayon de soleil les égaye, un nuage les assombrit; l'état électrique de l'atmosphère les tourmente, les excite ou les accable; les affections douces et gaies, aussi bien que les plus tristes ou les plus vives, les trouvent éminemment accessibles; les occupations trop sérieuses, les choses trop continuées les effrayent, les repoussent ou les fatiguent à l'excès. Elles se livrent aux entraînements de leur cœur, de leurs sens, de leur esprit avec passion; elles se dévouent avec courage; mais ce n'est que dans les grandes occasions, que quand leur système nerveux est monté à un haut diapason, qu'elles peuvent soutenir l'effort qu'elles ont commencé.

Et alors on est étonné de la puissance que la volonté leur donne, des efforts qu'elles peuvent faire, des épreuves de toutes sortes qu'elles sont capables de supporter. Rien n'est plus admirable que cet état nerveux quand il est au service d'une bonne tête et d'un bon cœur. J'en ai connu des exemples prodigieux. Il faut que j'ajoute aussi que là où manquent la tête et le cœur, cet état nerveux est une des misères les plus tristes qui affligent l'espèce humaine. Alors la raison ne réprime rien, ne corrige rien, ne gouverne rien; les affections sont nulles et toute la machine n'est plus conduite que par un sensualisme dégoûtant dans l'état de santé, ou que par un égoïsme déraisonnable dans l'état de maladie. Les névropathiques sont par excellence les gens des extrêmes, surtout au moral.

Ajoutons un dernier trait; c'est que dans la maladie dont nous nous occupons, les dispositions morales de toutes sortes sont éminemment influencées par les circonstances extérieures. L'état nerveux est une servitude morale continuelle envers tout ce qui nous entoure. Combien de déterminations capitales, d'actes sérieux de toute nature ont été ou suggérés et accom-

plis ou troublés et suspendus à cause de l'état nerveux dans lequel se trouvaient leurs auteurs. Combien de fois des modifications intérieures ou extérieures, en apparence les plus futiles, ont-elles dans cet état changé ou développé les volontés et les intelligences les plus capitales !

Les symptômes de l'état nerveux ne sont pas moins bien dessinés dans les *dispositions physiques*.

La tête souffre de différentes manières. Quelquefois elle est seulement lourde, fatiguée, comme pleine outre mesure; d'autres fois elle semble vide; dans quelques moments, il y a de la céphalalgie plus ou moins vive, des douleurs vagues dans la peau du crâne, ou plus souvent encore des bouffées de chaleur qui montent à la figure, au cou, à toutes les régions de la tête et se répètent plusieurs fois en peu de temps. Ou bien ce sont des étourdissements, des vertiges, une vacillation singulière dans la marche; la chose va même quelquefois jusqu'à une sorte de bouleversement complet, dans lequel la personne incommodée ne peut plus se rendre compte de sa position et des objets qui l'entourent. Puis les malades accusent des battements ressentis ou vers le siége connu des artères ou quelquefois vers des parties dans lesquelles ces causes de battements n'existent pas; ailleurs il s'agira de resserrements aux deux bouts des divers diamètres du crâne, ou bien de douleurs aiguës momentanées qui traversent la tête rapidement et n'y laissent sentir qu'un instant leur passage.

Les sens et la locomotion restent rarement sans participer au trouble général. Ainsi :

La vue peut présenter les phénomènes les plus singuliers; elle devient obtuse et faible, ou au contraire d'une acuité et d'une lucidité remarquables; la lumière plaît ou au contraire est pénible et même douloureuse;

la vue du mouvement augmente le plus souvent le malaise. Tantôt il y a perception de lueurs, de formes vagues qui n'existent pas matériellement autour du malade; d'autres fois les objets prennent une configuration et une apparence qui ne sont point les leurs, ou bien on les voit doubles, ou bien on juge mal de leur éloignement.

Il n'est pas rare que de véritables hallucinations viennent s'ajouter aux symptômes de l'état nerveux, quand il est porté fort loin. Une dame à qui je donnais des soins voyait autour d'elle des têtes plus ou moins nombreuses chaque fois que son système nerveux était plus tourmenté que de coutume. Un homme, parfaitement sain d'esprit d'ailleurs, avait conscience d'une étoile qui le conduisait chaque fois qu'il avait à prendre une détermination sérieuse.

L'ouïe est troublée à sa façon. On entend d'une manière confuse ou l'on perçoit des sons à peine appréciables pour les oreilles en bonne santé. Puis ce sont des bruits étranges qui fatiguent l'oreille, le bruit des grandes eaux, d'un bourdonnement, d'un sifflement, d'un vent plus ou moins violent, le bruit des battements artériels perçu avec exagération.

L'odorat peut être aussi notablement modifié. C'est lui surtout qui acquiert le plus souvent un degré excessif de sensibilité. On est à chaque instant frappé de la susceptibilité que peut prendre ce sens dans l'état nerveux. La chose même exige quelquefois des précautions spéciales de la part du médecin dans ses prescriptions. Une odeur bonne ou mauvaise suffit souvent pour aggraver ou modifier notablement l'état nerveux. On ne manque pas d'ailleurs d'exemples de sensations olfactives notablement perverties. Ce sont ou des odeurs connues qui produisent sur les malades une impression toute différente de celle que généralement on leur at-

tribue, ou des sensations par l'odorat sans que rien les explique.

Le sens *du goût* est le dernier communément dérangé de cette manière; et s'il occupe une part notable dans les troubles qui appartiennent à l'état nerveux, ce n'est pas au point de vue des erreurs de perception dont il est susceptible; ce n'est pas dans les sensations qu'il est altéré, mais dans les appétences. C'est une autre sorte de dépravation. Comme nous nous en occuperons plus tard, nous nous bornerons seulement à en dire ici quelques mots.

En général, les choses aigres et acides sont vivement désirées par les malades dont nous parlons, non pas à cause du bien que cette sensation peut leur faire, non pas par une sorte d'instinct médicateur, mais par une véritable perversion du goût. Cette appétence des acides est un des caractères dominants de certains états nerveux; cependant ce n'est pas un caractère universel. L'on trouve au contraire des exemples où les acides sont insupportables. La perversion du goût va dans quelques cas plus loin. Nous dirons plus tard jusqu'où elle peut être portée.

Enfin *le toucher*, ce sens pour ainsi dire matériel, a aussi sa part dans les troubles dont l'état nerveux a coutume de s'accompagner. Tantôt il devient obtus ou presque nul dans certains organes et pour un temps plus ou moins long; tantôt au contraire il prend par places une susceptibilité incroyable. Un simple contact, un frottement doux y deviennent de véritables douleurs. Je donne des soins à une dame excessivement nerveuse qui présente ce phénomène au plus haut degré, tantôt le long d'un bras, d'une jambe, d'un des côtés du corps ou de la figure et tantôt dans presque toutes les parties de l'enveloppe cutanée.

D'autres fois, la sensibilité tactile offre quelque par-

ticularité fort curieuse. Ainsi pour quelques personnes dans l'état nerveux, il est pénible de toucher certains corps, des métaux, du papier, du velours, de la gaze, tandis que le contact de toute autre sorte d'objet leur est indifférent.

Nous devons placer immédiatement à côté de ces désordres propres à l'état nerveux ceux que les malades éprouvent dans *les organes de la locomotion*. Rien n'est plus variable dans cette maladie que la puissance locomotrice. Aujourd'hui les malades peuvent se livrer aux plus grands efforts; ils peuvent, stimulés qu'ils sont, supporter des fatigues longtemps soutenues; demain ils ne se ressembleront plus; un rien les fatigue et les abat, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause les oblige à montrer toute l'énergie dont ils sont capables. C'est à eux surtout qu'on doit appliquer cette locution proverbiale : Ils ne connaissent pas leur force.

J'ai donné des soins à une dame névropathique par excellence, qui, lors de la révolution de Juillet, avait pu suivre à pied pendant plusieurs heures son mari, officier dans la garde royale chassée de Paris, et je sais de source certaine que dans les moments ordinaires, elle est incapable même de se promener pendant une heure sans fatigue.

Presque tous les malades dans l'état nerveux sont affectés de tics, de mouvements convulsifs involontaires de quelques muscles isolés de la face ou des membres. Ils présentent presque tous une petite ressemblance avec les choréiques, soit par les grimaces qu'ils font, soit par quelques bizarreries dans leur pose, dans leurs allures, dans leurs gestes, dans leur prononciation.

Enfin un dernier phénomène qui est propre à ces malades et que je crois devoir placer après ceux qui dépendent de l'innervation cérébrale, c'est *l'inégale distribution du calorique* dont leur corps est doué. Je ne veux

pas faire ici une dissertation sur les origines de la chaleur propre aux animaux, et surtout aux différentes parties dont leur corps se compose : prenant le fait tel qu'il est, je note seulement que, dans l'état nerveux, le phénomène offre souvent des particularités très-notables. Tantôt le calorique se dégage avec abondance ; les malades se plaignent de brûler partout, et on sent très-chaudes les parties sur lesquelles on pose la main ; ailleurs le dégagement et la sensation du calorique sont limités exclusivement dans certaines parties ou constamment les mêmes ou au contraire incessamment variés ; d'autres fois, au contraire, c'est le froid, un froid local très-caractérisé et indépendant de la température extérieure, qui les tourmente. Chez quelques-uns les phénomènes de la caloricité se modifient incessamment, soit avec possibilité de reconnaître au dehors la réalité du froid, soit sans aucune modification extérieure appréciable et les choses restant renfermées dans la perception exclusive du sujet affecté.

Les organes même en qui la vie nerveuse semble moins active et moins perceptible sont frappés souvent par le mal qui nous occupe.

La respiration est modifiée par l'état nerveux d'une manière bien singulière. Quel médecin par exemple n'a entendu cette toux, petite, sèche, saccadée, propre à l'état nerveux ? Chez ces sujets il suffit de la moindre cause pour la faire apparaître. La plus légère émotion la provoque ; moins que cela, il suffit souvent de la présence, de l'entrée dans un salon, où l'on cause tranquillement, de la personne la plus insignifiante ; il suffit qu'il y ait nécessité de prendre part à la conversation la plus ordinaire ; il suffit d'entendre parler autour de soi d'une voix plus haute et plus animée que de coutume. A plus forte raison, cette petite toux se montre-t-elle aussitôt que la moindre émotion de quelque nature que

ce soit s'ajoute aux causes que je viens d'indiquer. Les mêmes personnes dans l'état nerveux toussent aussitôt que le moindre froid se fait sentir; aussitôt qu'il fait chaud et trop sec; aussitôt que règnent certains vents, certaines bourrasques; aussitôt qu'il tombe de la neige ou de la grêle. Puis encore la même chose arrive quand elles mettent dans leur bouche des substances de haut goût, des acides trop actifs; quand les organes subissent quelques modifications; par exemple, à l'approche des règles chez les femmes; dans les deux sexes, quand il y a ou pléthore quelconque ou perte considérable de quelque espèce que ce soit.

Les personnes sujettes dans l'état nerveux à la toux dont je viens de parler, sont prises très-souvent d'une sorte d'étouffement. Elles sentent que l'air leur manque; elles éprouvent une oppression semblable à celle que leur causerait le manque absolu de respiration. Tantôt c'est à la gorge qu'elles sont prises, comme s'il se faisait un resserrement de la glotte qui empêchât l'air de passer: il y a une sensation vive d'étranglement. Tantôt c'est à toute la poitrine que la gêne est rapportée. Cette partie leur fait l'effet d'être resserrée et de se refuser à toute dilatation. Tantôt enfin la gêne, l'étouffement a lieu vers la base de la poitrine, comme si le diaphragme se refusait aux mouvements qui lui sont propres. Le plus souvent, les étouffements sont bornés là; ils durent plus ou moins longtemps, affectent plus ou moins péniblement les malades; sous une forme quelquefois comme continue et plus souvent intermittente; mais ce n'est que dans des cas dont nous traiterons plus tard qu'ils vont plus loin et s'élèvent jusqu'à la suffocation. Ajoutons seulement, pour nous borner ici au fait propre à l'état nerveux, que ces étouffements se montrent surtout sous l'influence de la moindre cause aussi bien que les toux dont nous venons

de parler et sans que rien dans l'étude de l'organisation autorise à penser qu'ils soient dus au dérangement matériel de quelque organe autre que le système nerveux.

On pense bien que le système respiratoire ne peut pas être affecté, comme je viens de le dire, sans que *la circulation* s'en ressente. Nous devons noter cependant que le trouble ainsi produit est moins grand et moins commun qu'on ne le supposerait au premier abord. Pendant que les phénomènes précités se montrent, on peut, mais il n'est pas sûr qu'on doive toujours, rencontrer des anomalies notables dans la circulation. Elle ne se suspend pas pendant les étranglements, les toux et les suffocations nerveuses, mais elle se montre le plus souvent un peu précipitée et inégale. Le pouls est vif et vite; le rhythme en est loin de la régularité qu'il devrait avoir, et en même temps la force des pulsations est très-variable; il faut noter qu'avec ce pouls en désordre, presque fébrile, la peau conserve en général sa température et sa moiteur normales. Ceci est pour l'état général du pouls et de la circulation; il y a en outre des modifications locales dont il est bon de tenir compte. Dans l'état nerveux, la pulsation artérielle, la circulation veineuse sont loin de se conserver égales aux points divers qu'elles occupent, et où on a l'habitude et le moyen de les juger. Là où quelque douleur nerveuse se fait sentir, la pulsation artérielle devient plus dure et plus forte, les veines s'enflent et grossissent. C'est un fait fort commun et dont nous verrons plus tard, en parlant des névralgies, qu'on peut tirer quelques conséquences pratiques utiles pour le traitement. Bornons-nous à constater maintenant que dans l'état nerveux, il y a non-seulement irrégularité de rhythme et de force dans les pulsations artérielles des différentes parties, mais encore modifications locales,

circonscrites de la circulation dans certains points déterminés, modifications prouvées par les anomalies locales des pulsations artérielles et par les plénitudes plus grandes des veines ou par les injections veineuses des tissus dans lesquels elles naissent. Je n'ai pas besoin d'ajouter ici que les palpitations accompagnent souvent l'état dont nous parlons; alors elles ont pour caractère de se réveiller, de s'exaspérer à la moindre cause, surtout morale; elles ne sont pas accompagnées des preuves bien connues d'un désordre matériel soit dans l'organe circulatoire central, soit dans les systèmes qui peuvent modifier son action. C'est un point sur lequel je me propose d'insister suffisamment plus tard, et que j'indique seulement ici comme une des manifestations accessoires communes de l'état nerveux.

Quant au *système digestif*, il mérite une étude attentive; nous aurons plus tard occasion de traiter des troubles nerveux qui lui sont propres; mais nous ne pouvons pas ne pas mentionner ici la modification dont il est ordinairement affecté dans le simple état nerveux : c'est ce que nous allons faire en parcourant le tube digestif depuis le commencement jusqu'à la fin.

La bouche est susceptible de présenter différents phénomènes caractéristiques ayant pour la pratique une certaine importance. Il arrive dans quelques états nerveux qu'elle se dessèche presque complétement. Alors la mastication et la déglutition deviennent momentanément ou inutiles ou impossibles. On conçoit tout le trouble que ce désordre peut apporter d'abord dans la digestion et ensuite dans toutes les fonctions qui en dépendent. Le plus souvent, c'est vers l'isthme du gosier que cette sécheresse se fait sentir davantage, et alors il y a dans ces parties non-seulement une sécheresse préjudiciable à la digestion, mais encore un sen-

timent de constriction, comme si le corps étranger à avaler n'avait jamais dû passer par là.

Dans d'autres occasions, par le fait de l'état nerveux, les sécrétions salivaire et buccale sont singulièrement augmentées; des glaires abondantes remplissent la cavité de la bouche et sont à chaque instant avalées. Ces liquides alcalins vont saturer en grande partie les acides nécessaires pour la digestion stomacale, et de là encore des troubles dans les fonctions de l'estomac. Pendant certains états nerveux, ces liquides, habituellement alcalins, deviennent acides à différents degrés, soit par un trouble particulier de la sécrétion, soit par le mélange d'une certaine quantité de sucs acides remontant de l'estomac. On sait enfin que, dans certains cas exceptionnels, les liquides de la bouche sont même encore plus sérieusement altérés; ils deviennent un véritable virus, capables de propager, dans certaines conditions, le germe d'une altération analogue. Je veux parler de la rage, maladie éminemment nerveuse, développée le plus souvent à la suite d'une inoculation par la salive.

Ainsi, par la présence d'un état nerveux, les liquides ordinairement versés dans la cavité de la bouche peuvent changer de quantité, et même de qualité. Nous verrons plus tard que chacune de ces modifications entraîne avec soi ses indications thérapeutiques.

Mais ce n'est pas seulement à propos des liquides sécrétés dans la bouche que l'état nerveux force à reconnaître son influence sur les organes de cette partie. Il arrive souvent qu'elle se fasse apercevoir encore là de beaucoup d'autres manières. Je veux parler des prédispositions à d'autres maladies nerveuses que comporte l'état dont nous nous occupons. Indépendamment des douleurs névralgiques dont les joues, les dents, les gencives sont affectées, des désordres ner-

veux très-variables peuvent occuper les organes masticateurs. Tantôt par la présence de névralgies faciales la mastication sera devenue impossible ; tantôt ce sera par un spasme particulier de différents organes, par une chorée spéciale de la partie supérieure du pharynx ou des muscles de la langue, des joues, du gosier. J'ai dans ce moment sous les yeux un malade qui présente ce phénomène depuis plusieurs mois. Il a la plus grande peine à avaler les aliments qu'il a mâchés, et la gêne qui résulte de cette difficulté est telle qu'il se prive de manger, autant que possible, quoique l'appétit soit bien conservé. Dans d'autres cas, la déglutition des substances alimentaires, même les mieux préparées, sollicite immédiatement un mouvement antipéristaltique de l'œsophage, et le malade ne peut plus manger sans vomir; ou bien il tousse aussitôt que le bol alimentaire touche l'ouverture de la glotte; ou bien il tousse seulement parce que l'appétit se fait sentir et n'est point satisfait. Ces derniers troubles nerveux appartiennent à l'œsophage aussi bien qu'au pharynx et à la bouche. Je connais beaucoup de femmes et quelques hommes en qui le retard pour un repas habituel ne manque pas de provoquer tous ces symptômes du malaise nerveux qui leur est naturel.

J'ai vu nombre de fois tous ces désordres se reproduire, se suppléer, se remplacer les uns les autres sur des sujets éminemment nerveux, et je crois être dans la vérité en affirmant que souvent ces désordres en apparence légers, ont suffi avec le temps pour amener des troubles graves; soit parce qu'ils rendent la digestion nulle ou laborieuse, et par conséquent s'opposent à une nutrition convenable; soit parce qu'ils présentent des caractères trompeurs auxquels des praticiens, trop confiants dans l'anatomisme, accordaient une tout autre valeur que celle qui leur doit

être attribuée, et cela toujours au grand détriment des malades.

Mais ces troubles sont encore peu de chose, si on les compare à ceux que l'état nerveux comporte dans l'estomac.

On sait, en effet, quelle influence capitale le système nerveux exerce sur cet organe. Il est convenablement garni d'aliments, les liquides dissolvants s'y trouvent en quantité et en qualité suffisantes, et voilà que tout à coup la fonction digestive y est arrêtée. Pour cela, il a suffi du moindre dérangement produit dans les fonctions nerveuses. Une émotion morale subite, une contention d'esprit trop active ou trop prolongée, un peu d'opium ont suspendu le travail de l'estomac; l'innervation a été troublée, et par elle, immédiatement, malgré la réunion parfaite des autres conditions, la fonction digestive stomacale a été interrompue. Le plus souvent alors il suffit de donner aux choses le temps de se remettre dans le train ordinaire, et la fonction n'aura été que ralentie et momentanément suspendue. Mais d'autres fois aussi elle ne se rétablira pas et le vomissement arrive pour débarrasser l'organe des corps étrangers désormais réfractaires à sa puissance affaiblie. On est frappé de la facilité avec laquelle ces troubles se manifestent chez certaines personnes nerveuses; mais il est d'autres désordres plus graves auxquels on n'a pas, à mon sens, donné encore toute leur importance. Je veux parler de ceux qui ont lieu spécialement dans la digestion stomacale pendant l'état nerveux.

On savait que cette digestion se fait au moyen d'un liquide acide, auquel on avait donné le nom de *suc gastrique*. Les recherches des physiologistes modernes, et particulièrement celles qui me sont communes avec M. Bouchardat, ont à présent bien démontré ce qu'est ce suc acide, à quoi il sert, comment il se produit, à quelle

sorte d'aliments il s'attaque et ceux qu'il ne modifie pas. Eh bien, dans l'état nerveux il est susceptible de subir différents changements qui dérangent la digestion stomacale et par elle introduisent dans l'économie un grave élément de désordres.

Ainsi, j'ai vu nombre de fois, pendant des états nerveux bien caractérisés, soit primitifs, soit consécutifs, la sécrétion stomacale manquant absolument du degré d'acidité nécessaire pour dissoudre les matières alimentaires azotées. Ce qui prouvait, pour moi, cet état particulier de la sécrétion stomacale, c'est la nature des liquides et l'état des aliments rendus alors par le malade. Dans ce cas, qu'ils soient à jeun ou qu'ils aient mangé, les malades ne manquent guère de vomir toutes les matières qui sont dans leur estomac, et ces matières sont à peine acides. Plusieurs personnes, à ma connaissance, ont été ainsi plus ou moins longtemps tourmentées de vomissements, rapportés à tort à quelque nuance de phlegmasie gastrique. Certaines affections chroniques de la tête, certains états hystériques amènent fréquemment ce résultat, et j'ai constaté que les vomissements ordinaires des femmes grosses présentent souvent les mêmes caractères, surtout dans le commencement de la gestation.

Au contraire, dans d'autres états nerveux, l'acidité des liquides de l'estomac est augmentée d'une manière marquée et cela de deux façons. Ou bien la sécrétion qui est faite dans l'estomac, soit spontanément, soit sous l'influence de la fonction de cet organe rempli, est excessivement acide; ou bien l'acidité s'y développe avec une grande rapidité et une grande intensité, aussitôt qu'un corps, capable de transformation acide, est mis en contact immédiat avec les parois de la cavité. Dans les deux cas les phénomènes sont à peu près pareils. Le malade sent une grande acidité de la bouche et de l'ar-

rière-gorge; les dents sont agacées; il a, plus ou moins souvent, des régurgitations excessivement aigres, et qui vont quelquefois jusqu'à lui picoter les fosses nasales. En même temps il éprouve un sentiment de chaleur, d'ardeur plus ou moins brûlante vers l'estomac. C'està ce malaise, à cette douleur que les anciens avaient donné le plus ordinairement le nom de *fer chaud*. Puis, des phénomènes cérébraux divers peuvent se manifester. Les plus ordinaires sont un trouble notable, surtout dans la station, dans les mouvements, dans les brusques changements de position de la tête. Ces mouvements sont accompagnés d'une sorte de vertige un peu analogue à celui des gens qui ont bu trop d'alcool; la station et la marche sont moins solides, moins fermes qu'à l'ordinaire. En même temps on peut observer un peu de trouble et d'hésitation dans la parole et dans les facultés intellectuelles.

S'il y a un vomissement, le liquide rejeté se montre d'une acidité quelquefois étonnante; l'évacuation du corps étranger qui irritait surtout le système nerveux est suivie d'un soulagement immédiat; ou encore le soulagement a lieu aussitôt qu'avec de la magnésie on a saturé l'acide en excès que renfermait l'estomac.

Dans l'état nerveux, en général, ces dispositions habituelles de l'estomac doivent être explorées et notées avec beaucoup de soin; j'ai vu souvent des malades fort souffrants que j'ai pu guérir à l'aide des seules indications que cette étude de la digestion m'avait fournies.

Une des choses qui tourmentent le plus le médecin et le malade, c'est le défaut habituel et l'irrégularité dans l'appétit. A chaque instant, le médecin qui reconnaît la nécessité de soumettre le patient à une alimentation solide et réparatrice, est contrarié par le refus et la répugnance insurmontables qu'on lui oppose, et

les malades ne manquent guère de faire entrer pour beaucoup dans leurs plaintes la répulsion qu'ils ressentent en eux-mêmes contre les aliments dont on leur démontre l'utilité. Il résulte de ce dérangement de l'appétit une des difficultés les plus communes dans le traitement de l'état nerveux; j'en parlerai plus tard quand je m'occuperai de la thérapeutique.

Dans le reste du tube digestif, l'état nerveux présente encore des phénomènes fort remarquables, et par leur fréquence et par les caractères qui leur sont propres. Tels sont les ballonnements subits et opiniâtres de la totalité du ventre ou seulement de quelques-unes de ses parties, les accumulations gazeuses qui s'y font et s'y maintiennent, tantôt sous l'influence de la digestion mise en jeu, et tantôt sans que l'on puisse trouver le moindre rapport entre la fonction et la maladie. Je me propose de revenir plus tard sur ces symptômes, en parlant de certains phénomènes névropathiques communs dans la disposition morbide qui nous occupe.

Ajoutons seulement ici, pour terminer ce qui concerne les voies digestives, que les personnes très-nerveuses sont habituellement constipées. A la vérité, chez quelques-unes cette constipation est facile à vaincre, et des moyens très-peu actifs y suffisent; mais le plus souvent, au contraire, la constipation des gens nerveux se montre très-opiniâtre et il faut en venir aux grands moyens, c'est-à-dire aux purgatifs sous une forme ou sous une autre. Malheureusement l'ensemble de leur constitution ne s'en trouve pas mieux; au contraire, j'ai observé le plus souvent que les évacuations artificielles un peu abondantes, comme ces grands moyens en produisent, leur font tort de deux manières: d'une part, parce que cela tourmente leur système nerveux déjà si irritable, et, d'autre part, parce que des évacuations répétées, en les fatiguant, les rendent encore plus nerveux.

C'est un sujet qui mérite une très-sérieuse attention et sur lequel nous aurons lieu d'insister convenablement en parlant plus loin du traitement.

Il ne nous reste plus, pour terminer la symptomatologie, en ce qui regarde les fonctions nutritives, qu'à dire quelques mots *sur la sécrétion et l'excrétion urinaires.*

C'est une chose bien remarquable que l'altération dont ces fonctions sont susceptibles pendant l'état nerveux. Pour peu que cet état soit exagéré, il arrive presque toujours qu'elles éprouvent une notable perturbation. Cette perturbation est double; ou bien la fonction d'excrétion est modifiée, ou bien la nature du liquide expulsé a changé. Au premier point de vue, le plus ordinaire est que le besoin d'uriner se fasse à chaque instant sentir avec une vivacité quelquefois excessive. Pour cela il suffit d'une impatience vive, d'une attente qui inquiète, d'une crainte qui poursuit. Plus rarement, l'excrétion est pour ainsi dire oubliée. Sous le second rapport, celui de la nature du liquide expulsé, le trouble résultant de l'état nerveux est toujours, à peu de chose près, le même. Les urines sont nerveuses, comme on dit, et on veut désigner par là des urines abondantes, claires, aqueuses, presque entièrement dépourvues des principes ordinaires en dissolution dans ce liquide. On a lieu souvent d'être étonné, dans l'étude des maladies nerveuses, de la vivacité avec laquelle ce besoin se fait sentir, de la quantité considérable de liquide rejeté chaque fois, et de la fréquence avec laquelle le besoin revient. Puis, à mesure que l'état nerveux s'amende, les urines reprennent leur aspect, leur odeur, leur consistance ordinaire, et c'est même un des bons signes sur lesquels se doit baser le pronostic.

Enfin *le sommeil*, cette fonction éminemment répa-

ratrice, est troublé de mille manières; chez quelques malades, il est devenu presque nul; chez d'autres, il est si léger que la moindre chose l'interrompt, avec impossibilité de retour; chez d'autres, si plein de rêvasseries, si peu distinct d'une sorte de veille, qu'il est insuffisant pour refaire les forces. Je parlerai plus loin des troubles spéciaux dont cette fonction peut être affectée; j'ai voulu mentionner seulement ici les désordres dont elle est susceptible par le simple fait de l'état nerveux.

Tel est l'ensemble des phénomènes propres à cette maladie. Après les avoir ainsi successivement mentionnés, il ne me reste plus qu'à faire remarquer, comme caractère complémentaire, la facilité avec laquelle ces phénomènes se remplacent les uns par les autres; la solidarité qu'ils ont entre eux, et qui va dans les cas les mieux prononcés jusqu'à les montrer tous à la fois en même temps sur le même sujet. Quand ils se présentent ensemble, il est impossible de méconnaître la maladie. Plusieurs réunis, quelquefois même quelques-uns des plus importants isolés, suffisent dans le plus grand nombre des cas pour établir le diagnostic, aussi bien quand le mal est secondaire que quand il est primitif. Je ne chercherai donc pas à établir un parallèle de tous ces symptômes dans l'état nerveux avec les symptômes analogues dans d'autres maladies. Il me faudrait pour cela parcourir presque tout le cadre nosologique, sans grand profit pour le lecteur. Je plains les malades de celui que les détails dans lesquels je viens d'entrer ne conduiront pas sûrement au diagnostic des états nerveux les plus ordinaires. Aller plus loin ne donnerait pas encore des lumières suffisantes pour éclaircir les faits exceptionnels qu'on rencontre quelquefois parmi les maladies nerveuses.

Mais la description que je viens de faire de l'état

nerveux resterait incomplète si je n'ajoutais pas qu'à chaque instant, les troubles fonctionnels mentionnés jusqu'ici sont accompagnés de douleurs nerveuses plus ou moins aiguës auxquelles il me paraîtrait assez juste de réserver spécialement le nom de *névropathies*.

J'entends désigner ici une foule de douleurs, de sensations pénibles et fugaces dont un sujet nerveux est atteint, sans qu'on les puisse rapporter spécialement à aucune maladie bien déterminée. Ce ne sont pas de véritables névralgies, des symptômes d'hystérie, etc.; nous nous en occuperons plus tard et décrirons chacune d'elles au chapitre qui la regarde. Je vais tâcher de bien faire connaître ici celles qui me semblent dépendre exclusivement de l'état nerveux.

Ces douleurs, ces sensations plus ou moins bizarres, ne sont ni constantes ni fixes. Elles se soutiennent pendant un temps indéterminé ou se transforment avec la plus grande facilité ; c'est une sorte d'exagération, d'excès de l'état nerveux. Il est peu de personnes vivant dans cet état qui n'aient été, dans un moment ou dans l'autre, prises de névropathies ; et quand on en a une fois éprouvé, il y a grande probabilité, à moins que la constitution n'ait été changée complétement, qu'on en subira quelque retour.

Il s'agira tantôt de douleurs plus ou moins aiguës et en apparence sans matière. Ces douleurs, que n'expliquent ni un état pathologique, ni une fonction physiologique connus, tantôt occupent habituellement un même membre, une même partie, et tantôt se montrent sujettes à changer de place. Elles ont toujours quelque chose de nerveux, sans être de la névralgie à proprement parler. Ici, ce sera comme un clou qu'on enfoncerait dans la tête, dans le thorax ou dans les membres ; là, comme une flamme qui se ferait sentir en quelque point, puis, suivrait le trajet de quelques filets ner-

veux; ailleurs, on sentira comme une brûlure superficielle momentanée ; ou bien, au contraire, comme un refroidissement partiel intolérable ; quelquefois, une partie limitée deviendra le siége d'un engourdissement douloureux, ou bien on y sentira un picotement pénible avec troubles singuliers de la circulation locale et de la sensibilité ou de la motilité; ou enfin une portion du système tégumentaire aura pris, pour un temps plus ou moins long, une excessive sensibilité, ou sera frappée d'anesthésie partielle et momentanée.

Dans de nombreuses circonstances, les névropathies ne se borneront pas à un phénomène, pour ainsi dire, extérieur ; l'homme intérieur aussi sera envahi. Il pourra survenir brusquement des étouffements inexplicables, comme si la respiration manquait, quoique cependant aucun phénomène, reconnaissable à l'auscultation, ne vienne rendre raison de la gêne éprouvée dans les poumons. D'autres fois, le désordre va jusqu'à une sorte de suffocation par étranglement. Là où la poitrine restera exempte de tout désordre, c'est dans la digestion que le mal pourra se montrer. L'appétit sera bizarre, ou par son inégalité, ou par le choix des aliments acceptés, ou par la quantité inégale de nourriture que pourra prendre le même malade aux divers instants. Ailleurs, il y aura, sans raison appréciable, un véritable ténesme, ou du rectum ou de la vessie, qui tiendra le patient dans un état extrêmement pénible; ou bien enfin, on rencontrera une inégalité incroyable dans la puissance motrice dont le malade se trouve doué.

Une des plus singulières et des plus douloureuses manifestations de ce genre est la *colique nerveuse*. Cette colique n'occupe pas toujours le même point de l'abdomen ; tantôt elle se fait sentir vers l'épigastre, tantôt vers l'ombilic, les flancs ou l'hypogastre. Dans le premier cas, il est important de savoir si la colique

vient de l'estomac ou de l'arc transverse du colon; dans le second cas, la connaissance précise du point de l'intestin souffrant est moins nécessaire que celle de la nature nerveuse de la colique. Quand cette colique est une douleur de l'estomac, le malade accuse en même temps une sorte de mal de cœur, d'angoisse épigastrique, de résolution des forces assez facile à apprécier; la respiration est pénible et douloureuse, et le malade sent néanmoins que cette gêne ne résulte pas d'un empêchement mécanique à l'abaissement du diaphragme. La douleur est profonde et se fait sentir, comme disent les malades, dans le dos; ils ont le dos collé à la poitrine. Puis viennent, le plus souvent, les régurgitations, alors presque toujours acides, quelques nausées, quelques haut-le-corps. Dans les cas, au contraire, où les coliques occupent l'arc du colon, les douleurs sont beaucoup plus superficielles. Un toucher, une pression légère et superficielle les augmentent; la respiration est moins gênée, l'angoisse moins forte, quoique la souffrance soit quelquefois très-vive. Dans toutes les autres parties du ventre, ces coliques, sauf le siége, sont les mêmes. Aiguës, douloureuses à la manière des névralgies, elles se montrent brusquement, acquièrent brusquement un summum d'intensité où elles se tiennent pendant plus ou moins longtemps, s'accroissent et se relâchent par saccades, puis laissent tout à coup, en disparaissant, le malade dans un état de bien-être indéfinissable et dont il craint toujours de sortir. Souvent ces coliques varient et changent de place, et presque toujours, elles sont accompagnées ou elles ont été précédées d'autres phénomènes nerveux qui aident à en établir le diagnostic.

La colique nerveuse est fréquemment accompagnée *d'une grande distension de l'intestin par des gaz.* Cette distension est facilement reconnue au ballonnement de

l'abdomen dans son ensemble ou dans quelque partie, et surtout par la percussion qui permet parfaitement de suivre et de limiter toute la circonscription des organes à explorer. Je dois ajouter immédiatement que dans l'état nerveux simple, on observe souvent la même pneumatose intestinale, mais sans les coliques et sans qu'il y ait d'autre trouble apparent qu'un gonflement plus ou moins considérable sur tout le trajet connu du gros intestin, la gêne de la respiration par le refoulement du diaphragme et le sentiment de tension de toutes les parties boursouflées. Cette production gazeuse est probablement une des causes communes des coliques dont sont tourmentés les gens nerveux; je suis sûr néanmoins d'avoir rencontré fort souvent ces deux phénomènes l'un sans l'autre.

Les coliques m'ont en général paru beaucoup plus souvent tenir aux phénomènes de la digestion et à la présence des acides dans le tube digestif; la pneumatose, au contraire, m'a semblé plus souvent le produit d'une impression toute nerveuse, dans laquelle les liquides digestifs ne sont pour rien. On est, en effet, à chaque instant frappé de voir ce phénomène se montrer aussitôt qu'une personne, dans l'état nerveux, a avalé quelques bouchées d'un aliment quelconque, et avant que la moindre parcelle de l'aliment ait eu le temps de se dissoudre ou même de provoquer la sécrétion dissolvante. On sait combien les émotions morales sont sujettes à produire ces pneumatoses quel que soit l'état de la digestion quand la perturbation arrive. Je n'oublierai jamais qu'un de mes amis, étudiant en médecine, ne pouvait revenir de l'étonnement où il avait été jeté par la quantité incroyable de gaz inodores qui avait été rendue en un instant par l'anus, dans un accès de terreur, causé chez une femme surprise avec lui pendant la nuit. Tout le monde sait combien de fois

les personnes nerveuses sont tourmentées par des vents à rendre du haut ou du bas, aussitôt qu'une émotion triste et brusque vient à les assaillir.

Ce que je viens de dire sur les coliques nerveuses et sur les pneumatoses de même nature me paraît suffisant pour bien caractériser ces phénomènes dans la maladie qui nous occupe. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de chercher à établir un parallèle détaillé, entre les affections de cette nature dans le canal intestinal et les douleurs d'une autre espèce qui leur ressemblent; la fixité des unes et la mobilité des autres, les troubles matériels propres aux premières, et excessivement rares dans les secondes; les circonstances accessoires, si différentes des unes et des autres, me semblent des points si tranchés et si clairs, que je ne crois pas utile d'y insister davantage. Il me paraît impossible qu'un médecin un peu attentif les confonde jamais. Il y a seulement quelques cas dans lesquels la confusion de nature serait plus excusable et sur lesquels il est bon d'être prévenu. Je veux parler de ces faits exceptionnels où des coliques nerveuses, stomacales ou intestinales, sont accompagnées d'évacuations excessives par le haut ou par le bas. Ces superpurgations sont presque toujours causées par la violence des douleurs et par le désordre forcé qu'elles introduisent dans les fonctions sécrétoires ou péristaltiques du tube digestif Pour ne pas confondre les coliques nerveuses, accompagnées de cet extrême désordre de la digestion, avec toutes celles qui leur ressemblent, il faut d'abord être bien renseigné sur les antécédents du sujet, puis se faire rendre compte de la marche des accidents. Les superpurgations n'arrivent dans les cas qui nous occupent qu'après une invasion bien caractérisée de la douleur névropathique. Puis on remarque qu'au milieu de ces accidents, en apparence si graves, la circulation reste presque calme et tran-

quille; le pouls varie à peine; la chaleur générale de la peau demeure presque normale. Tout le reste de l'organisme se tient pour ainsi dire en dehors du mal qu'on observe.

Je mentionnerai encore tout près de ces névropathies abdominales de l'état nerveux, celles que quelques femmes ressentent dans la *région utérine*. J'ai rencontré quelquefois des femmes qui comparaient ces douleurs à celles qu'on éprouve pendant l'accouchement. Une dame entre autres me répétait : « Je sais très-bien que je ne suis pas enceinte; je sais que je n'accouche pas, et cependant les douleurs que j'éprouve sont si pareilles à celles que j'ai ressenties dans mes deux accouchements, que l'illusion est complète. Je soutiendrais que j'accouche, si je n'étais pas moralement sûre du contraire. »

Dans plusieurs maladies pareilles que j'ai suivies, les sensations et les plaintes des malades ont été tout à fait semblables; elles étaient indépendantes des époques menstruelles et liées simplement avec des états nerveux, provenant surtout d'anémie ou de chlorose.

Tout cela pourra se montrer et disparaître, ou se modifier, se transformer, se remplacer pendant un intervalle très-court, ou bien au contraire se maintenir indéfiniment sous la même forme.

Pour bien établir son diagnostic, le médecin, avant d'agir, doit se rendre un compte exact des signes positifs et négatifs de la maladie. Les signes positifs sont ceux que je viens d'indiquer en quelques lignes, la nature, la fugacité, la facile transformation, l'inégalité de durée de la douleur. Les caractères négatifs se composent de l'absence des signes pathognomoniques de toutes les affections de la partie malade qui présenteraient quelque analogie superficielle avec les douleurs dont nous nous occupons.

MARCHE. — Quant à la marche de ces maladies, j'ai peu de remarques particulières à présenter.

Dans quelques cas assez rares, elles débutent brusquement, et, dès les premiers moments de leur invasion, elles se montrent au summum de leur intensité. Cela arrive, quand une vive commotion morale, une cause physique générale ébranlent tout l'organisme. Pour les cas les plus ordinaires, au contraire, l'état nerveux se développe lentement et par degré; il envahit progressivement toutes les fonctions, et ne prend son développement complet, que quand l'ensemble de l'organisme a été tout modifié. Cette invasion se fait plus ou moins vite, suivant les prédispositions naturelles, héréditaires ou acquises. On peut remarquer en outre que, même dans ce dernier cas, les choses ne se passent pas toujours de la même manière. La maladie se compose ordinairement d'une série d'accidents, tels que ceux que je viens de décrire, sans qu'on puisse trouver entre eux d'autre rapport que celui de la cause commune qui les lie, sans qu'on y observe jamais de régularité, soit pour la durée, soit pour les intervalles, soit pour le développement relatif; ces faits sont les plus communs. Mais il n'est pas rare non plus de rencontrer des caractères évidents de périodicité. Il est peu de sujets affectés d'état nerveux, chez lesquels on n'ait pu noter un retour périodique de certains accidents; chez lesquels la périodicité n'ait pas été du moins plusieurs fois posée en question. Ainsi on aura observé, tantôt que certains accidents seuls seront revenus à époque fixe; d'autres fois que tout le malaise, avec toutes ses expressions diverses, se montrera sous la forme intermittente. La périodicité aura apparu à de courts intervalles, ou bien elle se sera montrée à des intervalles plus éloignés. Dans ces derniers cas, des mois, des années même auront pu s'écouler entre les accès; et chacun de ces accès aura occupé

une durée de plusieurs jours ou de plusieurs semaines, pour faire place à un état satisfaisant et complet de santé ; la disposition nerveuse restant seule et réveillant à époque fixe la maladie qui semblait assoupie.

Pour disparaître, les symptômes de l'état nerveux se comportent en général toujours de la même manière : excepté dans les cas d'intermittence périodique bien caractérisée, et où par conséquent il aura été possible de couper brusquement court à la maladie, ce sera toujours avec une grande lenteur qu'ils diminueront et finiront par disparaître. Dans l'immense majorité des cas, ils se maintiendront jusqu'à ce qu'une révolution heureuse des âges, des conditions physiques et morales, aidée d'une médecine intelligente, parvienne par degrés à les éteindre.

Anatomie pathologique. — Qu'en peut-on dire? Que prouve-t-elle? Bien certainement quand on a eu occasion de faire l'autopsie de sujets qui avaient succombé, après avoir présenté tous les désordres fonctionnels que nous venons d'énumérer, on a constaté la réalité de certains désordres dans les organes ; tantôt des désordres prévus et à l'avance indiqués par les symptômes de l'affection à laquelle le malade a dû sa mort ; tantôt des désordres imprévus qui avaient sourdement marché, comme cela arrive à chaque instant dans la vieillesse et sans qu'aucun signe en ait donné l'éveil. Eh bien, même dans ces cas, en bonne logique peut-on rien conclure de positif sur le rapport des lésions anatomiques et fonctionnelles, pour l'état nerveux? Évidemment rien n'établit que les unes aient eu sur les autres une influence active ou passive; aucun lien solide ne les rattache ensemble. Toutes choses se rencontrent à chaque instant dans le même état anatomique, là, où l'état nerveux n'a jamais été observé; les lésions anatomiques manquent à chaque instant ou se montrent les plus diverses, les plus étran-

gères au système nerveux, là où l'état nerveux a été le plus constant, le plus long, le plus complet. Il serait déraisonnable d'en rien conclure. Pour moi, l'anatomie pathologique est jusqu'à présent nulle en ce qui regarde l'état nerveux.

Pronostic. — On comprend sans doute, et d'après l'exposé des symptômes, et d'après la parfaite nullité de l'anatomie pathologique spéciale, que cette maladie ne doit pas être grave sous le rapport du danger. On ne meurt pas par le fait de l'état nerveux; mais le pronostic est plus fâcheux sous d'autres points de vue, ceux de la souffrance et de la durée. Pour la souffrance, on peut dire que si les douleurs n'y sont pas vives et aiguës, au moins sont-elles pleines d'ennui et de découragement; c'est certainement une existence misérable, que celle des névropathiques. Pour la durée, il est vrai de dire que peu de maladies sont aussi longues; c'est un fait démontré par l'expérience de tous les jours et qui nous est facilement expliqué par la nature des causes auxquelles l'état nerveux est attaché.

Causes. — C'est pour cela et en vue de la thérapeutique qui en dérive le plus souvent, que nous allons nous étendre sur l'étiologie. Je parlerai des causes sans distinction des prédisposantes et des déterminantes; cette séparation me paraît ici tout à fait inutile. Il suffit qu'une cause dite prédisposante soit momentanément portée un peu loin, pour qu'elle se transforme en déterminante. Il suffit qu'une cause dite déterminante ait exercé son influence, pour que l'organisme impressionné réagisse comme s'il était prédisposé depuis longtemps. Cette distinction, pour le cas présent, me semble une hypothèse oiseuse, et j'aime mieux poursuivre tout simplement le fait, en enregistrant les influences sous lesquelles il se produit; c'est là la cause.

En tête des causes de l'état nerveux, je dois placer la

faiblesse. Il suffit qu'on soit faible naturellement ou qu'on se trouve accidentellement affaibli, pour qu'on se montre sujet aux accidents que je viens de décrire, à des degrés divers, mais néanmoins reconnaissables. Par exemple, certains sujets étaient nés débiles, et l'âge en les développant ne les a pas rendus relativement plus robustes ; ou bien ils étaient nés avec toutes les apparences de la force, mais, dans leur petite enfance, des maladies ont arrêté ou gêné leur développement : ils conservent toujours, depuis ces mauvais jours, la constitution artificielle que la maladie leur a faite. Ils présentent les uns et les autres tous les attributs d'une débilité plus ou moins prononcée ; ils sont au physique et au moral, ce que les gens du monde nomment avec raison *délicats ;* le médecin doit s'attendre à les voir, à chaque instant, aux prises avec les accidents que je viens de décrire comme état nerveux. Dans de telles conditions, ces souffrances sont pour ainsi dire l'état normal ; elles font en quelque sorte partie de la constitution, du tempérament. L'état nerveux originel ou acquis est alors un ennemi avec lequel il faut vivre, en s'arrangeant de manière à souffrir le moins possible de sa présence.

La faiblesse peut encore amener l'état nerveux, dans d'autres conditions, sous une autre forme, avec d'autres résultats. Le sujet était robuste et s'était régulièrement développé, exempt de tous ces troubles. Puis une maladie longue et grave, quelle qu'en ait été la nature, a occasionné une débilité pour ainsi dire factice. Cette débilité persiste longtemps après que la convalescence s'est franchement déclarée. Alors existe un véritable état nerveux, avec tous ses caractères, tous ses changements, tous ses symptômes, tous ses ennuis. Il a seulement sur le précédent l'avantage de durer beaucoup moins longtemps. La constitution primitive reprend le

dessus, si la maladie grave est bien guérie, si l'âge du sujet permet qu'il rappelle ses forces, si toutes les conditions hygiéniques, physiques et morales concourent à ce résultat; à mesure que s'éloigne le moment de la maladie et que les forces reviennent, les symptômes s'amendent. Cet état nerveux n'était qu'un accident de la convalescence; il a disparu quand elle s'est trouvée complète.

Immédiatement à côté de la faiblesse, comme cause de l'état nerveux, je dois mentionner l'*anémie* et la *chlorose*, variétés si communes de l'état général dont nous venons de nous occuper. Que le sang manque sous le rapport de la quantité ou bien qu'il soit appauvri de ses principaux éléments réparateurs et vivifiants, l'effet sur le système nerveux est toujours le même. Dans l'un et dans l'autre cas, c'est toujours au défaut de ces principes importants que les symptômes devront être attribués. La seule différence consistera peut-être en ceci que, dans le premier cas, tous les éléments réparateurs manqueront à la fois, et que, dans le second, l'eau et les sels restant suffisants, le fer, les globules ou les substances animales protéiformes font défaut.

Dans tous ces cas, dont il est souvent possible de bien déterminer la nature spéciale, soit à l'aide des circonstances antérieures connues, soit à l'aide des symptômes, soit par l'étude des signes physiques, soit par l'examen du sang dans les veines ou du sang tiré de ces organes, de quelque nom qu'on appelle l'appauvrissement du liquide nourricier, l'effet, au point de vue qui nous occupe, est à peu de chose près identique; l'état nerveux se présente avec tout son cortége et se maintient d'autant plus longtemps, que les causes d'anhémie ou de chlorose ont été plus lentes à agir, et que la réparation du sang se fait plus longtemps attendre.

Quand on examine en effet les choses telles qu'elles se présentent dans la pratique, on est étonné de la quantité de malades névropathiques qui ont emprunté cette disposition à l'anhémie ou à la chlorose. C'est à tel point que les descriptions de ces maladies du sang reçoivent partout leurs principaux traits des symptômes qui sont propres à l'état nerveux, et que le vulgaire des médecins mêle et confond ensemble toutes ces choses. Je crois devoir, à cause de cela, faire immédiatement remarquer combien les distinctions d'origine prennent d'importance et d'utilité aux yeux du médecin qui sait s'y reconnaître. Il s'agit en effet de prendre l'effet pour la cause, ou réciproquement. On ne peut pas manquer d'obtenir des résultats bien différents, quand on se tient dans la bonne voie ou quand on s'obstine à traiter l'anhémie ou la chlorose là où l'état nerveux seul a produit tout le mal, ou bien à combattre l'état nerveux là où il faudrait d'abord s'attaquer principalement à la chlorose ou à l'anhémie. C'est malheureusement ce qu'on fait trop souvent.

Les causes dont je viens de parler ont amené l'état nerveux, surtout en laissant la sensibilité hors de proportion avec les forces; des souffrances pareilles existent encore chez des sujets qui n'auront été ni débilités, ni anhémiés, mais qui se trouveront naturellement ou accidentellement, malgré une vie organique et musculaire très-active, doués d'une *sensibilité exagérée*. Que ce soit le résultat d'une éducation mal gouvernée, de mauvaises habitudes, ou seulement d'un tempérament primitif mal pondéré, on voit assez souvent dans le monde des hommes et souvent des femmes d'une apparence vigoureuse en qui cette sorte de cause exerce un grand empire. C'est un fait qu'on rencontre à chaque instant dans notre siècle surtout. De toutes parts on sent, on voit, on reconnaît une surexcitation, une sorte de ten-

sion exagérée de l'intelligence, des passions, de l'activité humaine, qui donne lieu à des états nerveux violents, explicables seulement par la cause dont je parle. Nous ne sommes plus des Sybarites amollis, de ces gens qu'une feuille de rose mal pliée dans leur lit empêchait de dormir, mais, au milieu de l'activité dévorante qui tourmente les générations contemporaines, on retrouve des exemples presque pareils; seulement ils sont placés à un autre degré de l'échelle, et arrivés presque au même résultat, parce qu'on a exagéré outre mesure notre vie nerveuse. La disproportion entre le sentir et les autres fonctions est la même; elle est seulement déplacée, et conserve son exagération relative. D'ailleurs, chez nous comme chez eux, elle peut être innée et résulter d'une prédisposition originaire. Combien ne voit-on pas d'enfants manifester dès leurs plus tendres années l'excès de sensibilité dont je parle! Je puis affirmer que je ne me suis guère trompé, quand j'ai prédit pour ces enfants que j'avais étudiés, la future apparition de tous les symptômes de l'état nerveux. Cet état ne devait être que la conséquence d'une sensibilité hors de proportion avec les autres fonctions et les développements ordinaires de l'âge.

Dans tous ces troubles de l'organisation et souvent aussi parce qu'elles provoquent et amènent ces désordres, les *causes morales* doivent tenir une grande place pour l'étude de l'état nerveux. Elles concourent en effet à le produire de deux manières : elles tendent, d'une part, à altérer les fonctions nutritives, d'où pourra s'ensuivre la débilitation dont nous avons parlé, avec ou sans anhémie ou chlorose; et, d'autre part, elles exaltent outre mesure le système nerveux. Il y aurait de quoi faire un gros livre sur ce sujet; nous allons tâcher de n'exposer que les faits principaux qui regardent la médecine des maladies nerveuses.

Pour le faire avec méthode, nous distinguerons les causes morales en celles qui altèrent la nutrition, celles qui exaltent la sensibilité, et celles dont l'effet mixte se compose de ces deux éléments.

Je range parmi les premières la plupart des troubles moraux chroniques, les chagrins, la jalousie, l'envie, la haine, l'avarice, toutes ces passions qui s'emparent d'une intelligence, la tourmentent incessamment, et l'occupent malgré le temps, la distraction, la raison, la conscience; dont on a dit avec justesse qu'elles rongent ceux qui y sont en proie. Alors la digestion languit, le sommeil est troublé, la respiration souffre; et le dépérissement qui s'ensuit amène inévitablement l'état nerveux.

Dans la seconde classe, celle des causes morales qui exaltent la sensibilité, viennent se placer toutes les affections vives : la colère, la joie, le saisissement, les éclats de tous les fanatismes. Cette action serait à peu près nulle dans un sujet non prédisposé. Mais, pour peu que les prédispositions convenables existent, l'exaltation de sensibilité que causent ces mouvements brusques suffit pour décider un état qui n'était encore qu'en puissance et n'avait pas eu occasion de se révéler.

Viennent enfin les causes morales, que j'appelle mixtes, parce qu'elles sont un mélange des affections morales aiguës et chroniques, et parce que leurs effets sont doubles suivant l'état de l'organisation dont elles s'emparent, et suivant les circonstances de bien et de mal, d'activité ou d'abattement qu'elles comportent. Telles sont les passions du jeu, de l'ambition, de l'orgueil, de l'amour, les exaltations du fanatisme ou religieux, ou patriotique, ou philosophique. Ici l'action peut être chronique, car ce sont des passions qui durent; et aiguë, car elles sont pleines de péripéties, d'angoisses et de surprises. Par conséquent, elles déterminent des effets doubles. Elles brisent une consti-

tution incapable de les supporter; elles exaltent au contraire celle qui se sent des forces pour marcher au but de ses désirs.

Au milieu de ces secousses auxquelles est sans cesse en butte l'homme civilisé, il est facile de prévoir quel développement doivent prendre les états nerveux. Les individus isolément battus par toutes ces tempêtes y succombent après une lutte plus ou moins longue. C'est ce que montre l'histoire morale de l'homme dans tous les temps. L'influence de ces passions est bien plus marquée encore quand elles saisissent et tourmentent non plus des individus, mais des peuples, des générations tout entières. Dans tous les siècles, aussitôt qu'une idée est semée parmi l'espèce humaine, qu'elle devient une passion générale, une vie nouvelle pour une société, ou bien quand l'état de la société contemporaine permet à toute passion de se produire, de se mouvoir, d'élever ses prétentions et de les satisfaire, les états nerveux se multiplient d'une manière frappante. C'est le temps où les philosophes ont beau jeu de vanter par opposition les vertus, le calme et la paisible santé de l'homme des champs, ou mieux encore de l'homme sauvage. C'est le temps où les médecins voient apparaître ces épidémies convulsives, ces sortes de monomanies qui transportent des nations tout entières, qui donnent en mille endroits les mêmes hallucinations, les mêmes craintes, les mêmes désirs, les mêmes convulsions, les mêmes folies, ou bien au milieu de sociétés plus corrompues ou plus amollies, les mêmes vapeurs. L'histoire de toutes les civilisations abonde en exemples de ce que je dis; la conscience de toutes les personnes passionnées est pleine de souvenirs qui confirment mes paroles.

L'observation des malades montre aussi chaque jour que des *causes matérielles* peuvent donner lieu à l'état

nerveux. Toutes les maladies longues, toutes les maladies graves, toutes celles qui altèrent la nutrition et surtout celles qui attaquent plus ou moins immédiatement les centres nerveux, peuvent conduire à cet état plus ou moins prononcé. Ici l'état nerveux n'est qu'un accompagnement obligé d'un mal plus grave, il n'en est qu'une conséquence; mais il n'exige pas moins toute l'attention du médecin. Il la mérite même doublement; d'une part, pour que celui-ci sache positivement à quoi il a affaire et n'aille pas confondre des symptômes nerveux avec des symptômes semblables d'altérations plus profondes; et, d'une autre part, pour qu'il tâche d'y remédier avec connaissance de cause, car ce mal nerveux est un mal sérieux pour le patient; quelquefois même c'est la partie la plus pénible de toutes ses souffrances. Ce sont des phénomènes dont il faut tenir grand compte dans les convalescences et surtout dans celles qui se prolongent.

D'après tout ce que je viens de dire, on conçoit facilement que les *âges* doivent présenter des particularités comme causes de l'état nerveux.

Renvoyant à l'article du sexe ce qui regarde particulièrement les différents âges de la femme, je dirai seulement ici ce que j'ai remarqué sur l'état nerveux dans le cours ordinaire de la vie.

L'enfance ne connaît guère l'état nerveux. Bien que la sensibilité soit grande et très-mobile à cet âge, que les forces musculaires n'y soient pas encore développées, que le cerveau y soit fort actif, la nutrition et le développement matériel l'emportent en général sur toutes les autres fonctions. A part quelques constitutions maladives et exceptionnelles, les enfants échappent aux causes les plus actives de l'état nerveux. Ils ont en apanage d'autres maladies nerveuses plus caractérisées. Celle-ci est d'un autre âge.

En effet c'est avec l'âge adulte que cet état se rencontre le plus souvent ; je ne crois pas que ce soit par la faute de la constitution qu'il en arrive ainsi, mais bien plutôt parce que c'est l'âge où toutes les causes les plus actives de l'état nerveux viennent fondre sur nous, lorsque nous ne courons pas nous-mêmes au-devant.

Puis la vieillesse arrive avec sa lenteur des réactions organiques, avec sa connaissance des hommes et des choses, avec sa torpeur nerveuse ; un intervalle de repos nous reste entre la vie et la mort, la vie c'est-à-dire les passions, le mouvement, le bonheur, la souffrance, et la mort c'est-à-dire l'abolition complète de tout ce qui a été cela pour nous pendant un certain temps.

L'état nerveux est donc presque exclusivement propre à l'âge adulte, de quinze ans à soixante. Avant et après, il se rencontre à peine et les rares exceptions qu'on en voit sont presque toujours expliquées par des maladies. L'état normal ne le comporte pas encore ou ne le comporte plus.

Sous le rapport du *sexe*, pendant l'enfance et pendant la vieillesse, il n'y a guère de différence à faire entre l'homme et la femme. La remarque relative aux âges s'applique alors aussi bien à l'une qu'à l'autre des deux moitiés du genre humain. Pour l'état nerveux, dans l'enfance on n'est encore d'aucun sexe, dans la vieillesse on n'en est plus ; mais dans l'âge adulte, dans l'âge de l'état nerveux, les rôles sont bien différents : la femme y jouit d'un triste privilége.

Ce n'est pas à dire que les hommes échappent à l'état nerveux ; les uns y sont disposés par leur constitution, les autres par leurs maladies, d'autres enfin par une foule de causes que nous avons déjà indiquées ou que nous rappellerons plus tard ; mais toutes ces causes sont propres aux femmes aussi bien qu'à nous, et en outre il y en a qui leur sont particulières, qui agissent pres-

que toujours même sur les mieux portantes; c'est de celles-là que je veux parler ici. Voici à cet égard ce que démontre l'observation de tous les jours.

A cause de la maternité, qui est leur fonction finale, les femmes se trouvent dans plusieurs conditions organiques singulièrement prédisposantes à l'état nerveux. *Elles se forment* pour devenir aptes à la maternité; elles sont soumises périodiquement au *flux menstruel;* elles sont *enceintes, accouchent* et *nourrissent;* enfin, elles subissent *la transition nécessaire* entre les fonctions de leur maturité et le repos de la vieillesse. Nous allons examiner ces diverses périodes au point de vue de l'affection qui nous occupe.

Quoi qu'on ait dit sur l'époque où se montrent *les premières menstrues* et quoi qu'imaginent encore à cet égard les romanciers et les gens du monde, cette fonction s'établit en général sans qu'aucun désordre appréciable la précède ou l'accompagne. Le plus souvent, une jeune personne qui n'a pas été prévenue est surprise par sa première menstruation et il est assez ordinaire que rien en elle n'ait éveillé à cet égard l'attention soupçonneuse même de sa mère. Quand la jeune fille sait à quoi elle doit s'attendre, l'apparition du sang est le seul fait insolite qui se révèle dans son existence. Quelques coliques seulement annoncent son nouveau rôle dans la vie. Son entourage se doute à peine de ce qui vient de se déclarer; c'est là le cas le plus commun. Mais il y a aussi des exceptions et ces exceptions sont particulièrement à noter pour nous. Dans le premier cas, l'état de santé régulière ne laisse aucune prise à l'état nerveux même pendant les premières règles; dans le second au contraire l'état nerveux se montre plus ou moins marqué à l'époque où les premières règles ont coutume d'apparaître. Cela peut arriver par trois raisons: ou les règles ne se montrent pas au temps, aux

époques et en quantité convenables, ou, ce qui est plus rare, elles sont trop abondantes, ou enfin ce qui est plus rare encore, elles ne se montrent pas du tout. Dans toutes ces conditions, l'état nerveux ne manque guère. Nous allons pour le moment laisser de côté tout ce qui regarde la régularité de la fonction pour ne nous occuper que de ce qui est propre à l'époque de l'apparition.

Or, à cette époque, à laquelle il serait téméraire d'assigner aucun âge fixe, à cause des différences qu'y apportent les climats, la constitution, les habitudes, les jeunes filles ne sont encore que des enfants en qui le développement organique commence à prendre tout son essor. Alors celles en qui doivent dominer les accidents nerveux commencent à révéler le germe avec lequel elles ont vécu. C'est à ces organisations que s'appliquent les écrits, les discours de tous les historiens de la femme qui ont fait au sujet de cet âge tant de remarques et de descriptions exagérées sur lesquelles on a fondé tous les romans aux héroïnes de quinze ans. Il est certain qu'avec des prédispositions nerveuses bien développées, la jeune fille se trouvera de prime abord dans toutes les conditions de la femme nerveuse bien ou mal menstruée; mais il n'y aura rien de plus, rien de moins, comme état organique. Je ne peux donc que renvoyer pour ce point aux remarques dans lesquelles je vais entrer et qui regardent la menstruation.

A cet égard, l'étude de la femme nerveuse est pleine d'intérêt. Même lorsqu'elle est *parfaitement réglée*, elle éprouve de notables modifications pendant la menstruation; elle en présente de plus frappantes encore quand *cette fonction se fait mal.*

Dans le premier cas, tous les médecins remarquent qu'à mesure de l'approche des règles, l'humeur change un peu, devient plus irritable et plus susceptible, la

volonté plus exaltée, les sens beaucoup plus impressionnables, la disposition aux phénomènes nerveux bien plus prononcée, sous quelque forme que ces phénomènes se révèlent; puis les règles venues, progressivement tout rentre dans l'ordre, jusqu'à ce qu'un nouveau retour du même malaise soit suivi de la même fonction. A l'époque dont je parle, quelquefois des phénomènes nerveux insolites se manifestent. Ce sont ou des bouffées de chaleur à la tête, ou des douleurs vagues dans quelques parties du corps, le plus souvent dans les reins, les cuisses et le bas-ventre. Ces douleurs en général modérées et supportables, vont dans quelques cas exceptionnels jusqu'à simuler des crises de névralgies, des douleurs de péritonite, jusqu'à causer des défaillances. Alors il arrive quelquefois que la susceptibilité nerveuse soit portée à un point à peine croyable, pour les sens extérieurs comme pour toutes les perceptions intérieures; puis, la fonction régulièrement remplie, l'ordre habituel reprend son empire.

Dans la seconde hypothèse, celle où la fonction se fait mal, il arrive en général de deux choses l'une : ou il y a pléthore sanguine; les phénomènes de l'état nerveux ne sont guère compatibles avec cet état que dans les cas où la pléthore est surtout cérébrale; ou au contraire il y a une sorte d'anémie à laquelle on a donné le plus souvent le nom de *chlorose*. Cette indisposition n'est guère sans présenter en même temps tous les caractères de l'état nerveux. A quelque cause que la chlorose soit due, soit alimentation vicieuse, soit évacuation sanguine immodérée, soit respiration insuffisante, soit enfin causes morales ou physiques, elle a pour attributs presque tous les symptômes que nous avons assignés plus haut à l'état nerveux; voilà pour le cas où manquent les règles par anhémie. Des phénomènes analogues ont lieu quand les règles sont trop abondantes; seulement

il faut remarquer que, dans le premier cas, les règles ne viennent pas parce que le sang y est insuffisant; dans le second cas, le sang devient insuffisant parce qu'elles ont trop coulé: pour l'état nerveux le résultat est le même et l'insuffisance du sang est, avant comme après, une des causes les plus positivement démontrées des accidents nerveux.

On la retrouve surtout dans les femmes à qui les règles manquent complétement. Soit que quelque grave maladie ait empêché la menstruation de s'établir au moment de la puberté, soit qu'un vice de conformation ait mis un obstacle insurmontable à l'évacuation périodique, soit enfin qu'après quelques époques régulièrement parcourues, il y ait eu une suppression à la longue et avant le temps devenue définitive, l'état nerveux ne manque guère et presque toujours s'accompagne de quelques phénomènes insolites.

Ainsi je connais une dame dans ce cas, que des maux nerveux protéiformes tiennent presque toujours et qui offre une singularité des plus étranges. Toutes les fois qu'une femme menstruée l'approche ou la touche, elle éprouve un malaise indéfinissable, une sorte de mal de cœur, de disposition à la défaillance qu'elle ne peut décrire, mais qu'elle reconnaît toujours fort bien. Quand les femmes qui l'approchent sont en tout autre état, elle n'éprouve rien de leur voisinage. Cette sensation la tient au courant de la santé périodique de ses domestiques, de ses parentes et de ses amies.

La médecine de l'état nerveux a donc chez les femmes un avantage de plus que chez les hommes, l'évacuation menstruelle, qui donne en quelque façon d'une manière régulière la mesure de l'état du sang.

On sait pourtant que la menstruation est loin d'être la même chez toutes les femmes; mais on sait aussi que presque toutes les femmes ont une habitude de mens-

truation qui ne peut guère se déranger sans entraîner des changements dans leur santé. Tous les médecins ont remarqué d'ailleurs que les femmes les plus menstruées ne sont pas celles qui paraissent les plus sanguines et les plus fortes. Les femmes hommasses et barbues ne le sont guère; les femmes grêles et nerveuses le sont au contraire beaucoup, soit pour la durée, soit pour l'intensité : cette menstruation abondante, qui résulte peut-être de leur état nerveux, est encore une des causes qui contribuent à l'entretenir ou à l'exagérer.

A la grossesse appartiennent, comme on sait, une foule d'accidents nerveux particuliers. Je ne veux pas en exposer ici le détail. Je me contente de faire remarquer que ces accidents se bornent, dans quelques cas, à une sorte d'exagération des phénomènes nerveux et physiques ou moraux préexistants; dans la plupart des cas, au contraire, c'est une addition prévue aux troubles nerveux divers dont la femme était tourmentée. Ajoutons que, dans le plus grand nombre des faits, la grossesse est une cause palpable d'accidents nerveux, là où ils étaient inconnus, et aussi que parfois elle les suspend là où ils avaient l'habitude de se montrer. Double preuve de l'influence de l'état de l'utérus sur le système nerveux.

L'éclampsie pendant *l'accouchement*, les convulsions de toutes sortes à la suite de cette fonction, l'excessive susceptibilité nerveuse dont se trouve douée la femme récemment accouchée et qui doit réglementer, pour ainsi dire impérieusement, les soins dont elle a besoin, sont autant de preuves de l'état nerveux dans lequel cette fonction les jette par elle-même et indépendamment des pertes qui peuvent s'ensuivre et qui suffiraient encore souvent toutes seules à produire l'état dont je parle, s'il n'existait pas déjà.

Je traite en ce moment une jeune femme qui, à la

suite de pertes excessives pendant un accouchement laborieux et de la fièvre venue après, a été frappée, entre autres accidents, d'une véritable idiotie. Elle avait perdu le jugement, la mémoire, les affections, et, pour ainsi dire, toute activité cérébrale, quand elle a été amenée dans mon service à l'hôpital Beaujon. L'examen attentif et suivi de cette malade m'a permis de bien constater qu'elle était essentiellement chlorotique au plus haut degré. Elle a été traitée en conséquence; et, à mesure que la chlorose a guéri, l'intelligence, les sentiments, le jugement, la mémoire et l'activité sont revenus. Après quatre mois environ de traitement, elle se trouve à peu près rentrée dans les conditions normales qui existaient avant l'accouchement.

L'allaitement, outre les causes morales de trouble auxquelles il expose la femme, devient pour beaucoup une cause de maladie nerveuse. Les hommes de lettres, plus ou moins philosophes, ont beaucoup déclamé sur l'allaitement maternel. Ils ont dit que la femme est faite pour nourrir ses enfants. Oui, comme l'homme, mâle et femelle, est fait pour remplir toutes ses fonctions. Mais ils ont oublié que l'homme et la femme sont deux êtres abstraits et que chacun de nous n'est pas propre à toutes les fonctions dévolues à l'espèce. Quel avantage trouvent-ils pour l'enfant, ces écrivains, à sucer un lait insuffisant en quantité, insuffisant en qualité nutritive, vicié par les maux physiques et moraux dont la mère est atteinte, par les fatigues, les insomnies, les dérangements que ne peuvent impunément subir ni ses forces, ni sa volonté, ni même ses affaires? Quel avantage trouvent-ils pour la mère à remplir incomplétement un devoir au-dessus de ses forces? à entreprendre ce qu'elle ne pourra pas achever? à épuiser le peu de vie dont elle jouit pour un enfant qui profiterait mieux d'un autre lait? à se précipiter enfin dans

tous les malaises d'un état nerveux qui la fera souffrir, qui nuira à l'éducation d'un enfant qu'une vache aurait allaité avec autant de profit, à l'avenir d'un ménage dont toutes les ressources physiques et morales ont si souvent besoin d'être ménagées? Incontestablement on a raison de conseiller l'allaitement à toute mère capable de bien nourrir son enfant sans se nuire; mais il me paraît contraire à toute raison de le demander à une mère chez qui les conditions physiques et morales rendent l'allaitement dangereux pour elle, et, à plus forte raison, quant il peut le devenir pour elle et pour l'enfant. A ce point de vue, il m'a toujours paru qu'une prédisposition à l'état nerveux est une excuse suffisante pour ne pas le permettre, et j'ai vu plusieurs fois, quand le contraire avait eu lieu, se développer des états nerveux plus ou moins graves qu'on aurait bien fait d'éviter pour la mère et pour les enfants.

Une dame, à qui je donne des soins habituels, a été frappée de paralysie des paupières de l'œil gauche, parce qu'elle s'est obstinée à continuer, malgré mes conseils, un allaitement qui la fatiguait et l'avait jetée dans une chlorose manifeste. Elle a guéri rapidement par la cessation d'une lactation abusive et par l'usage du proto-carbonate de fer et d'une bonne nourriture.

C'est surtout à propos de *l'âge de retour* que nous avons à noter l'influence de la fonction menstruelle sur l'état nerveux.

Presque toutes les femmes qui arrivent à cette époque passent par l'état nerveux à différents degrés. Cet état se montre grave quelquefois, surtout chez les personnes sanguines et nerveuses; il est moins prononcé dans les constitutions moins irritables et qui ont moins à changer. La durée en est, en général, indéterminée. Tantôt c'est l'affaire de quelques mois; tantôt le trouble dure des années, surtout lorsque d'autres causes inter-

currentes viennent ajouter leur influence à celle de la crise qui se fait dans la physiologie de la femme. Il est rare que cet âge se passe sans que l'observateur reconnaisse au moins quelques-uns des traits les plus caractéristiques du malaise que nous étudions.

Je dois ajouter ici que c'est à cet âge surtout qu'il importe de le bien reconnaître et de le distinguer des désordres qui ont lieu par le fait d'une pléthore momentanée aussi fort commune chez les femmes dans l'âge critique. La distinction dont je parle est d'autant plus importante qu'elle conduit d'un côté ou de l'autre à des traitements souvent très-différents, pour ne pas dire tout opposés. Heureusement, il suffit le plus souvent d'être prévenu pour se tenir sur ses gardes et se gouverner convenablement au milieu des écueils dont le médecin est alors entouré.

L'état du pouls, la variabilité du trouble dans les fonctions importantes, l'excitabilité générale lui fournissent de précieux signes, joints à quelques particularités de constitution, d'habitudes, d'antécédents. Il est presque toujours possible, à l'aide de ces données, de régler raisonnablement sa conduite, de déterminer à propos quand il est nécessaire, quand il est seulement utile, de tirer du sang en plus ou moins grande quantité ; quand au contraire il faut s'en abstenir et se rejeter sur la piste des accidents nerveux.

C'est un point sur lequel je me propose de revenir au long quand je parlerai de la thérapeutique. Il doit suffire ici de faire sentir toute l'importance de l'âge critique, comme une des causes les plus communes et les plus efficaces de l'état nerveux.

A côté de ces dérangement physiologiques, il faut, en raison de leur fréquence, classer d'autres causes moins naturelles ; je veux parler des *abus* auxquels les deux sexes sont exposés.

Ces abus sont de toutes sortes. Pour l'espèce humaine, vivre c'est sentir, c'est user; malheureusement il n'est pas toujours facile de distinguer la limite qui sépare l'user de l'abuser, et, pour les gens à prédisposition nerveuse, l'appréciation de cette limite est encore plus difficile que pour les autres. D'une part, ils sont plus avides de l'exercice de toutes leurs facultés et, d'autre part, cet exercice porté trop loin leur est plus particulièrement préjudiciable. Cette règle une fois posée, il est facile de traduire en précepte ce que l'expérience des faits nous enseigne.

Or, voici ce que j'ai vu de plus positif pour la production de l'état nerveux sous l'influence des abus.

Abus en fait de nourriture : il peut avoir lieu de plusieurs manières. Que ce soit pour une cause ou pour une autre, par nécessité ou par goût, il peut y avoir abus parce que la nourriture est insuffisante; tantôt l'abus viendra de ce qu'elle ne contient pas assez de matières animales, tantôt de ce qu'elle est trop peu abondante; dans l'un comme dans l'autre cas, l'abus conduit aux mêmes désordres nerveux. Il y a donc abus dans certaines règles religieuses, dans certaines abstinences, dans certains régimes, à plus forte raison dans certaines misères. Tous les abus de cette manière conduisent presque sûrement à l'état nerveux. D'autres fois l'abus prend une forme différente. La nourriture, et j'entends par là les boissons aussi bien que les aliments solides, est suffisante; mais elle est trop souvent mêlée de substances propres à exciter le système nerveux. Usage excessif du café, du thé et surtout de thés verts, des vins qui rendent nerveux comme certains vins blancs, certaines liqueurs, certains cidres, condiments trop stimulants, mets vulgairement désignés sous le nom d'échauffants, tous ces agents employés en excès suffisent, avec quelques-unes des prédispositions que nous avons déjà

étudiées, pour développer l'état nerveux. Enfin, en ce qui regarde les aliments, nous pouvons encore aller plus loin. Il n'y a même pas besoin que les aliments soient insuffisants ou stimulants, il suffit qu'ils soient mal appropriés. Qui ne sait avec quelle facilité l'abus des acides amène l'état nerveux chez quelques personnes qui les recherchent avec passion? Je dois ajouter ici qu'il ne faut pas s'en prendre toujours aux acides matériels qu'on avale en nature; il suffit pour certaines personnes de prendre des aliments susceptibles dans l'estomac d'une active acidification. Je connais une dame que tourmentent non-seulement les acides les plus ordinaires et les plus innocents de la cuisine vulgaire, mais encore ceux qui se produisent incessamment dans son estomac. Elle ne peut pas avaler impunément du lait parce qu'il aigrit, du sucre ou des mets sucrés par la même raison; elle digère mieux une côtelette que le plus simple bonbon ou la crème la mieux préparée.

Ces abus sont assez communs dans toutes les périodes de l'existence des sociétés humaines. Ceux dont il me reste à parler appartiennent plus spécialement aux sociétés civilisées.

C'est là en effet que sont ordinairement possibles les *excès de veilles, de travail, de plaisirs* qui conduisent à l'état nerveux. Les veilles, quand elles sont trop prolongées, qu'elles empiètent trop sur le sommeil nécessaire, qu'elles le déplacent d'une manière forcée pour le remplacer par des occupations fatigantes où le système nerveux est surexcité de toutes les manières; le travail intellectuel, surtout quand il est poussé trop loin, poursuivi avec trop de persévérance et au milieu d'une excitation cérébrale qui rend seule cet abus possible; les plaisirs qui multiplient et gaspillent l'action nerveuse, sont autant de causes flagrantes du désordre qui nous

occupe. L'excitation cérébrale nous soutient quelques instants au milieu de ces excès; puis bientôt les forces viendraient à nous manquer, si nous n'invoquions pas tous les moyens capables de nous procurer encore une énergie factice; et de là affaiblissement de tout le système; excitation exagérée du système nerveux, et pour peu que cela se répète, état nerveux plus ou moins complet et irremédiable, si l'on ne remonte à la source.

Puis souvent à tous ces abus, il faut ajouter celui *d'un sexe avec l'autre*. Il suffit de vivre dans le monde pour voir que presque tous les excès dont je viens de parler conduisent à celui que je désigne maintenant. Que le rapprochement des sexes soit un but ou seulement une occasion, il est incontestable qu'il est en général facilité, multiplié, provoqué par les veilles, les plaisirs et toutes les surexcitations, même celle du travail. Il est aussi démontré par l'observation physiologique que l'influence du concours des sexes sur le système nerveux est dans ces conditions plus grande et plus vive. Que sera-ce donc quand ces rapprochements trop multipliés s'ajouteront encore à tout le mal déjà produit? quand une excitation nerveuse continuelle sera entretenue pour provoquer de nouveaux sacrifices? quand la vanité demandera encore des efforts, alors que la passion sera satisfaite? quand la variété d'objets, quand les infâmes ressources du libertinage seront invoquées pour réveiller des sens épuisés et devenus impuissants? quand, le corps étant usé, tous les dévergondages de l'imagination seront mis en action et, pour ainsi dire, matérialisés?

On conçoit, sans que j'y insiste davantage, la terrible action que cette excitation nerveuse, aidée de la perte de force qui suit l'acte vénérien trop répété, doit avoir pour amener l'état nerveux. Cela suffit dans les conditions ordinaires de l'organisme et au milieu de la vie

d'ailleurs la plus régulière ; que sera-ce quand cette cause s'ajoutera à toutes celles dont j'ai parlé plus haut, et particulièrement aux dernières que j'ai rappelées ? Que sera-ce quand toutes ensemble elles fondront sur un sujet prédisposé, comme on en rencontre si souvent dans le monde ? Que sera-ce enfin quand cet ensemble de causes développera son action au milieu d'autres troubles nerveux déjà préexistants, et ayant marqué de leur cachet toute la constitution ?

Ce que je viens de dire ne regarde pourtant que les adultes, des constitutions complètes, des tempéraments formés; pour développer cette étude des abus autant qu'il est nécessaire, je dois dire quelques mots sur une cause plus pernicieuse et plus commune encore chez les jeunes sujets; je veux parler de la *masturbation*.

On a déjà bien des fois redit tout ce que ce détestable abus de soi-même comporte de dangers pour la santé et pour l'intelligence. J'ai vu un enfant de quatre ans mourir à la suite des excès de masturbation auxquels il s'était livré ; son frère, plus âgé de trois ans, n'a échappé au même sort que par la surveillance continuelle de son père, et encore est-il demeuré horriblement rachitique et presque idiot; des exemples analogues ne manquent pas dans la science ; mais même en dehors de ces exemples effrayants, il importe encore de tenir compte des effets de ce vice sur le système nerveux. Presque toujours ceux qui y ont été adonnés restent bizarres, quinteux, mélancoliques; ils ont et conservent tous les attributs des gens nerveux à l'excès ; en même temps leur état physiologique en a ressenti l'impression et toutes les maladies nerveuses trouvent en eux des sujets merveilleusement prédisposés.

Tout cela se comprend malheureusement trop bien. Pendant le temps où toutes leurs forces naturelles auraient été nécessaires pour suffire à leur développement,

ils ont prodigué leurs forces, leur activité nerveuse. Aussi prennent-ils une apparence et une encolure qui leur est propre et qui se ressemble presque dans tous. Leur constitution générale s'est détériorée; leur facies laisse deviner le vice qui les ronge; la mémoire et l'attention leur manquent, puis à la longue arrivent tous les symptômes de l'état nerveux qu'on attribue trop souvent à la croissance, et en outre, des affections nerveuses plus graves, depuis le simple tremblement et la chorée jusqu'à l'épilepsie.

Ce que je viens de dire ne s'applique pas seulement aux petits garçons; les jeunes filles qui ont le malheur de tomber dans ce déplorable vice en souffrent peut-être encore plus. Leur tempérament plus faible, leur système nerveux plus impressionnable, en reçoivent de plus rudes atteintes, et on en voit assez souvent qui portent ainsi toute leur vie la peine d'un entraînement irréfléchi pendant leur enfance.

Outre toutes ces causes, il faut tenir compte encore de *l'habitude* en général dans la production de l'état nerveux. Il n'y a pas de maladie plus sujette à l'habitude que celle-ci. Il suffit, en fait de symptômes nerveux, qu'un d'eux ait eu lieu à plusieurs reprises pour qu'il se répète au même temps et dans les circonstances analogues. C'est un fait dont les physiologistes ont tenu compte, et qu'il ne faut pas perdre de vue dans la pathologie nerveuse.

Puis il faut encore noter une sorte de contagion qui lui est propre, celle de *l'imitation*. Il suffit qu'une maladie nerveuse se montre et frappe dans une réunion quelqu'un des assistants, pour que parmi ceux-ci, en temps opportun, des symptômes se déclarent tout à fait analogues. On a noté plusieurs fois que l'épilepsie peut se transmettre de cette manière; que quelquefois la chorée se communique ainsi quand les sujets sont un

peu convenablement disposés. J'en pourrais dire autant de presque toutes les maladies nerveuses, et tous les auteurs sur la matière en rapportent des preuves frappantes. J'y ajouterai, pour mon compte, que j'ai souvent reconnu par expérience combien le voisinage des hypocondriaques est dangereux pour toutes les personnes prédisposées à la même maladie. J'ai vu des personnes nerveuses devenir hypocondriaques par la conversation d'un malade de cette espèce, et quelquefois j'ai été obligé de séparer même le mari et la femme quand cette maladie avait frappé gravement l'un des deux, pendant que l'autre y montrait seulement de la propension. C'est de cette propriété qu'on se sert quand on veut dans l'industrie de ce qu'on nomme magnétisme animal, faire éprouver à une personne nerveuse et crédule des symptômes analogues à ceux qui se développent sous ses yeux dans un sujet soi-disant magnétisé.

Une seule des maladies nerveuses à ma connaissance se transmet par *contagion*; c'est *la rage*. Là, toutes les preuves d'une contagion existent en même temps que celles de la nature purement nerveuse de la maladie; mais pour toutes les autres, ce mode de transmission, cette causalité, ne me paraît pas soutenable, à moins qu'on ne regarde comme une contagion ce que je viens de dire de l'imitation.

Enfin, une dernière cause de l'état nerveux me reste à citer, et je dois dire que je la regarde comme une des plus communes et des plus sûres. Celle-là suffit, j'en ai eu souvent la preuve, pour développer la maladie, lors même que toutes les autres ont manqué : je veux parler de *l'hérédité*.

La provenance héréditaire ne me paraît, en effet, nulle part mieux prouvée. Presque toujours les enfants issus de parents névropathiques éprouvent, aux âges

convenables, des désordres nerveux de l'une ou de l'autre sorte. On est frappé à chaque instant, dans la pratique de la médecine, de la filiation qu'on est forcé d'établir entre des affections nerveuses de famille. Ce n'est pas que ces maladies soient toutes les mêmes; que, par exemple, un père ou une mère hypocondriaques, hystériques, névralgiques, aient infailliblement des enfants frappés d'un mal pareil; mais presque toujours des troubles nerveux plus ou moins graves se retrouvent dans les générations de ces sortes de malades, et le médecin a besoin d'en tenir un compte sérieux pour le pronostic. Il est juste d'admettre d'ailleurs que ces accidents arriveront d'autant plus sûrement qu'en outre de l'hérédité, des causes occasionnelles ou constitutionnelles, ou morbides, ajouteront de nouvelles chances aux développements du germe transmis.

Traitement. — De notre description de l'état nerveux et des investigations auxquelles nous venons de nous livrer sur les causes de cette bizarre maladie, on peut facilement induire que la thérapeutique n'en doit être ni simple, ni sûre. Il y a tant de variations dans les symptômes, que tous les organes ont besoin d'être étudiés, toutes les maladies comparées avec l'état présent; le médecin sent plus que jamais la nécessité d'éclairer nettement son diagnostic, avant d'établir ses indications thérapeutiques, pour en utiliser méthodiquement toutes les ressources. Rien n'est plus variable que les apparences, les symptômes, le point de départ de l'état nerveux; rien n'est plus inégal et fantastique, si je puis dire, que la manière dont l'organisme ainsi influencé répond aux sollicitations de l'art. Et néanmoins, au milieu de tout ce désordre, de quelque origine qu'il sorte, l'état nerveux est un; on a affaire à un système sentant, vivant, dont toutes les fonctions, dont toute la vie sont dénaturées, alan-

guies ou exagérées; à une balance dont l'équilibre est presque impossible. Il est par conséquent plus important ici que partout ailleurs de chercher à réunir les indications thérapeutiques autour de quelques règles fixes. C'est le résultat de mes réflexions et de mes expériences à ce sujet que je veux tâcher de coordonner.

Avant tout, un principe à poser est celui-ci : en matière de maladies nerveuses, on ne peut trop se presser de porter remède au mal ; soit qu'il commence déjà, soit qu'il se montre seulement imminent et qu'on ne fasse que le soupçonner, il faut se hâter, et se jeter au-devant pour prévenir l'habitude qui est, surtout pour les fonctions nerveuses, une seconde nature. Ajoutons, en second lieu, que dans toutes les occasions où une cause connue de névropathie aura été mise en jeu, le médecin ne devra jamais la perdre de vue pour la thérapeutique, afin de ne pas risquer, en combattant les symptômes, de porter aide à la cause, et favoriser ainsi l'état général, dont il aurait fallu tenir un plus grand compte. On peut poser en fait qu'on aurait évité le plus grand nombre des états nerveux, si on s'était toujours convenablement attaché à en tarir les sources, en même temps qu'on en étouffait les manifestations. L'observation de ces deux règles générales est rigoureuse toujours dans la prophylactique et dans le traitement des maladies dont nous nous occupons, et particulièrement de celle qui fait l'objet de ce chapitre.

Résumons maintenant les indications spéciales contre l'état nerveux. Elles me paraissent de trois sortes. Il faut : 1° Fortifier l'ensemble de l'organisme. 2° Calmer le système nerveux. 3° Remonter dans le présent à la cause, et la détruire pour assurer l'avenir. En satisfaisant à la première indication, on rétablit partout l'exercice régulier des forces et des fonctions, on

constitue un antagonisme puissant contre le système nerveux surexcité, ou on le remonte quand il fait défaut. En satisfaisant à la seconde, on ôte à ce système une partie de l'activité morbide qu'il avait prise. Enfin, en satisfaisant à la troisième, on va au-devant des retours du mal; ce n'est plus seulement au mal présent, actuel, qu'on porte remède; on empêche qu'il ne revienne ou ne s'aggrave. Par les deux premières indications, on avait soulagé; en suivant celle-ci, quand on le peut, on guérit.

Différents moyens remplissent la *première indication;* nous allons examiner les principaux, et signaler les cas dans lesquels il y a plus de profit à les employer.

En tête de ces moyens doit être étudiée *l'alimentation.* Je n'ai pas besoin de me répandre en préceptes d'hygiène sur la valeur connue, sur les qualités relatives des aliments, sur les quantités de matières avalées et digérées dont chaque personne, et particulièrement chaque personne dans l'état nerveux, a besoin. Je pose seulement en précepte, qu'il faut, dans cet état, conseiller la plus grande quantité et la meilleure qualité possibles des aliments. L'appétit quelquefois, le besoin de l'estomac plus souvent, le résultat immédiat obtenu bien plus fréquemment encore, donnent au médecin des règles dont il saura profiter. Il y a seulement un premier point sur lequel je ne peux pas appeler trop sérieusement son attention, c'est la spécialité de la digestion chez les gens en état nerveux. Chaque remarque à cet égard est féconde en indications qu'il n'est pas permis de négliger.

D'abord dans toutes les dispositions nerveuses, il y a un fait constant, certain : la souffrance que causent les acides à tout le système nerveux. Les acides introduits dans l'estomac, ou ceux qui s'y trouvent en excès par le fait de la digestion produisent cet effet au maximum.

Recherchez donc des aliments qui n'augmentent pas ou ne produisent guère cette disposition ; profitez des travaux modernes sur le rôle des aliments, et vous serez étonné des résultats que vous obtiendrez. Pour moi, j'avoue que j'ai plus gagné pour le traitement des affections nerveuses par mes recherches sur la digestion, que par toutes les autres études auxquelles je me suis livré. Voici ce que j'ai vu :

Toutes les fois qu'on laisse prendre à un malade, dans l'état dont nous étudions les indications, soit des acides qu'on dit rafraîchissants, soit du sucre qui se transforme si vite en acide lactique, soit des alcools si rapidement brûlés, il souffre, et son malaise, quel qu'il soit, augmente notablement ; quand on laisse ingérer des choses de difficile digestion, capables de provoquer une supersécrétion acide dans l'estomac, la même chose arrive. Cela se fait encore chez les malades en qui l'irritation sécrétoire, sans doute à cause de la disposition nerveuse de l'estomac, est trop active sous l'influence d'un aliment quelconque. Alors on éprouve à l'épigastre, de la chaleur, un brûlement, un poids ; on a des rapports gazeux, ou bien des rapports aigres, par lesquels les malades se sentent quelquefois comme brûler le gosier : pendant ce travail, il y a de la somnolence ou du trouble de la tête ; de la fatigue dans les membres, de la pesanteur et manque de force ; si l'on dort, le sommeil est pénible, les rêves fatigants ; si l'on veille, la moindre contention d'esprit est impossible ou laborieuse. Les maux des gens nerveux sont augmentés, et le sentiment en est tel, que leurs plaintes en paraissent souvent exagérées. Au milieu de tous ces phénomènes, il suffit dans les cas les plus ordinaires d'employer un remède très-simple. Un peu de magnésie calcinée introduite dans l'estomac, quelques gorgées d'eau de Vichy et surtout d'eau de Pougues, une ou deux cuillerées d'eau

de chaux dans une tasse de lait sucré saturent immédiatement l'excès d'acide, et tout rentre presque dans l'ordre. La bouche n'est plus aigre, le creux de l'estomac chaud, la digestion pénible, la tête pesante. Un si léger changement, conseillé à propos, a suffi pour obtenir tous ces résultats à la fois.

Des faits de cette nature se sont répétés sous mes yeux tant de fois, que je ne crains jamais de les prédire aussitôt que je peux les entrevoir. Ils m'ont été démontrés si souvent vrais et sûrs, que j'en ai tiré des conséquences pratiques très-importantes, surtout dans la curation de l'état nerveux.

Conseillez, c'est ce que la pratique et la théorie m'ont enseigné, des aliments, comme les viandes faites, blanches ou rouges, qui nourrissent bien; qui, en quantité modérée, utilisent pour ainsi dire tout le principe fermentescible et tous les acides sécrétés pour la digestion stomacale; mêlez-y un peu de fécule sous quelque forme que ce soit, les fécules laissant l'estomac tranquille; évitez toutes les substances ou acides ou facilement acescentes; et toutes les fois que des gaz en excès distendront l'estomac ou sortiront par la bouche, que des rapports aigres, que l'aigreur de la bouche, que la chaleur de l'épigastre vous prouveront une surabondance d'acides dans le ventricule, faites prendre dans un peu d'eau sucrée une petite quantité de poudre de magnésie décarbonatée. Faites boire aux repas de l'eau de Pougues, de Bussang, de Vichy et autres solutions alcalines, et la digestion se fera sans malaise; la nutrition générale ne tardera pas à s'en sentir. Vous pouvez même, dans quelques cas faciles à prévoir, conseiller par provision d'avaler la magnésie aussitôt les repas terminés, et en peu de temps vous verrez une assimilation indolore et suffisante vous conduire plus vite et plus sûrement au but dont je parlais, en recommandant une bonne et

solide alimentation. On pourrait conseiller aux malades, pour remplir la même indication, ou des eaux de Vichy mitigées, bues dans le repas, ou bien une demi-douzaine de pastilles au bicarbonate de soude, mangées pendant la souffrance; ou un peu d'eau de chaux bue dans du lait sucré. Mais je crois avoir remarqué que le résultat est plus assuré avec la magnésie, avec la chaux ou avec les eaux à base de chaux, comme celle de Pougues, qu'avec les eaux ou les sels à base de soude, comme les produits de Vichy. C'est un point sur lequel l'expérience ne me laisse pas de doute.

J'ajouterai ici que l'alimentation animale que je conseille n'est pas toujours possible, tant la présence d'un acide est quelquefois insupportable à l'estomac. Je me suis vu obligé de condamner des malades à de la fécule pour seul aliment pendant un certain temps, de les tenir incessamment sous l'empire de la magnésie; puis, le temps et les autres moyens agissant, il devenait possible de digérer un peu de viande et de fécule; les aliments acescents ne devenaient acceptables qu'au bout d'un temps fort long; les acides quelquefois jamais.

Dans ces cas, il est rare que les laitages, sous quelque forme que ce soit, puissent être supportés; et d'ailleurs le médecin qui veut réparer et augmenter les forces, n'a pas grand intérêt à les donner; une côtelette mâchée et sucée, même quand on n'en avale pas la viande, est plus utile qu'une grande quantité de lait, et sera certainement beaucoup plutôt et beaucoup mieux supportée.

J'ai peu de chose à conseiller relativement à la *digestion intestinale;* il est cependant une partie de cette fonction sur laquelle il est utile de fixer spécialement l'attention du médecin.

Dans l'état nerveux, les malades, avons-nous dit, sont habituellement constipés; et, pour beaucoup, le

malaise qui en résulte est une grande cause de tourment. Il y faut souvent remédier.

J'ai remarqué communément que les purgatifs ordinaires, qu'ils soient pris par le haut ou par le bas, ne vont pas bien à ces malades. Ils les font souffrir, les fatiguent; dérangent, ce qui est grave, la digestion; usent les forces; et quand, ce qui n'est pas le plus commun, ils arrivent au but, on n'obtient qu'un soulagement momentané et qui ne dure pas.

Pour obvier à tous ces inconvénients, je trouve qu'il vaut mieux tâcher d'aller au-devant et préparer de longue main cette fonction à un exercice plus régulier. On arrive là, en insistant, même quand il n'y a pas d'autre indication, sur l'usage journalier de la magnésie décarbonatée après chaque repas. Le sel laxatif qui se forme dans l'estomac avec les acides qui saturent cette base, suffit fréquemment au bout de peu de jours pour amener le résultat qu'on désire. Quand cela ne suffit pas, je fais prendre, tous les matins, un ou deux verres de petit-lait non aigre, à jeun, ou bien deux tasses de bouillon de poulet ou de veau; en ajoutant à ce régime des bains fréquents, quelques lavements simples ou relâchants, souvent de grands lavements froids, il est rare que je n'obtienne pas la régularité souhaitée pour les garde-robes. Ce n'est qu'à la dernière extrémité que j'ai recours aux purgatifs proprement dits. Alors je conseille tout simplement quelques résines, comme les pilules dites écossaises, quelques décigrammes d'aloès; je les fais prendre le soir; et le lendemain, à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes non acide, ou de bouillon de veau ou de poulet, une ou deux garde-robes arrivent sans fatigue et sans dérangement appréciable d'aucune fonction.

C'est le cas de se relâcher un peu pour les sujets nerveux du régime alimentaire fortifiant qui leur est utile;

de leur conseiller quelques viandes blanches et jeunes, des poissons légers, des légumes aqueux. Pomme conseillait alors du bouillon fait avec de très-jeunes poulets écorchés vifs. Je ne comprends pas l'utilité du raffinement atroce ajouté à cette cuisine. Je trouve en général utile de ne faire que mêler un peu de cette nourriture parmi celle plus fortifiante, qui convient mieux aux malades. Dans toutes les autres occasions, je pense qu'il ne faut introduire de ces substances dans le régime, que justement assez pour le rendre agréable. Quand un régime analeptique est trop uniforme, les sujets nerveux ne tardent pas à se lasser de toutes les choses nourrissantes qu'on leur donne, et on perd plus qu'on ne gagne en voulant forcer l'estomac, quand le goût est révolté. A ce point de vue, lorsqu'il importe de se nourrir aussi bien que possible, je préfère une nourriture variée, qui flatte et entretienne l'appétit, seulement avec cette condition que la concession que je fais n'ira jamais trop loin; par exemple, pour le cas présent, jusqu'à accorder des mets qui tourmentent le système nerveux ou dérangent la digestion.

Ce sont des malades capricieux et difficiles à bien nourrir; il faut user de tous les moyens de gouvernement qu'ils laissent à notre disposition.

Les modifications que des *températures diverses* font subir à l'organisation, sont encore une de ces ressources que le médecin doit savoir employer à propos. La chaleur amollit et calme; le froid calme sans irriter. A l'aide de ces deux auxiliaires, le médecin peut beaucoup contre certains états nerveux. Ce n'est pas à dire qu'en tout état de cause, il pourra invoquer ces ressources; au contraire, dans un assez grand nombre de cas, il faut subir des nécessités plus urgentes et plus graves; mais il n'est pas moins vrai aussi que dans

beaucoup d'occasions, on rencontre là des ressources qu'on ne trouverait pas ailleurs.

Le froid pendant l'état nerveux peut être appliqué de plusieurs manières aussi bien que le chaud ; il peut agir par la respiration, par la digestion, par l'application générale ou locale. Parcourons ces trois modes.

La respiration d'un air froid et condensé quand il est pur, et que la température n'est pas trop basse, est un bon fortifiant. L'hématose s'y fait mieux; c'est un excellent moyen toutes les fois qu'il n'y a pas d'ailleurs de contre-indications. Un air tiède et chargé d'humidité convient mieux aux natures sèches excessivement sensibles et impressionnables. Celui-ci est bon pour calmer un malaise présent; l'autre est plus approprié à l'indication de fortifier qui se représente incessamment en vue de l'avenir. La respiration du froid et du frais a même sur beaucoup d'autres moyens un avantage marqué, puisque son action est en même temps fortifiante et directement sédative.

Une dame de l'île Bourbon, à qui j'ai donné des soins, était dans son pays natal en proie aux accidents les plus graves de l'état nerveux. Pendant tout le séjour qu'elle a fait en France, au milieu de l'automne et de l'hiver, elle a été presque complétement exempte de ses maux habituels. Ses habitudes et son régime n'avaient presque pas changé; elle se sentait fortifiée, revivifiée par le froid.

L'étude de la température des mets est d'une grande importance. Combien de fois le trouble de la digestion résiste-t-il à tous les autres moyens pour céder seulement à des aliments froids! Combien d'estomacs inhabiles à remplir leurs fonctions, de constitutions généralement débilitées ou irritées, que des aliments ou des boissons à la glace refont!

Le froid ainsi employé calme les chaleurs de bouche

et d'estomac; il active la digestion en tonifiant l'organe où elle se fait, au moins dans sa partie la plus réparatrice; il relève les forces, excite l'appétit, empêche le vomissement dans beaucoup d'occasions, et en même temps produit partout une sédation nerveuse dont presque tous les malades éprouvent le bien-être. Il importe seulement de se tenir autant que possible, par une observation prudente, à l'abri de la réaction que le froid digéré ne manque guère de produire.

Quant aux applications extérieures, c'est là que se trouve le plus grand usage et en général le meilleur effet des températures. Là se rencontrent à la fois l'humide avec ses effets divers aux différents degrés de température, puis les réactions de toutes sortes qu'excitent les applications générales ou locales qui s'en font.

La manière la plus ordinaire et la plus simple de s'en servir est en *bains généraux ou locaux*. C'est un des moyens dont notre thérapeutique se sert le plus, et je demanderai à cause de cela la permission d'y insister. Je vais parcourir les différentes formes de bains qu'on emploie utilement contre l'état nerveux.

Le plus usité de tous est le bain tiède. On l'emploie avec succès comme moyen principal quand il s'agit simplement de calmer un peu d'excitation nerveuse qui n'exige pas d'autre agent plus direct et plus actif; ou comme auxiliaire, quand les autres ressources ont été employées ou le sont encore et demandent quelque adjuvant. Le bain tiède produit presque toujours une sédation rapide et manifeste, et les malades s'en louent en général toujours, à moins de la présence de quelque complication organique qui en détruirait l'effet ou le rendrait dangereux. Les bains tièdes peuvent se répéter assez souvent. Pomme les faisait prendre tous les jours ou plusieurs fois par jour; il y tenait les malades même pendant sept ou huit heures; c'est à cette méthode

qu'il a dû ses plus grands succès. Cependant il est constant que les bains tièdes affaiblissent; par conséquent il faut en régler la prescription sur les forces et les habitudes des malades. Dans l'état nerveux, on ne risque rien de les répéter fréquemment; les malades gagnent en général plus de forces par le calme du système nerveux qu'ils n'en perdent par l'effet débilitant du bain. Quant à la durée des bains tièdes, elle peut varier beaucoup depuis une simple immersion jusqu'à huit ou dix heures. On peut citer nombre d'états nerveux même graves qui ont dû surtout leur guérison à des bains aussi prolongés et renouvelés presque tous les jours. Le livre de Pomme en est plein. J'ai vu pour mon compte ce moyen convenablement employé, réussir nombre de fois, même lorsqu'il y avait une apparence d'irritation bronchique très-intense ou quand les forces paraissaient faire entièrement défaut. Cependant il n'en faut pas abuser. En général, un bain tiède supporté d'une demi-heure à deux heures, est suffisant pour calmer. Il en faut régler la température et la durée sur l'état du malade, ses habitudes, ses forces, l'effet obtenu, et aussi sur l'indication qu'on veut remplir.

Si les bains tièdes sont un bon moyen de calmer, je ne veux pas, sous le rapport des forces à remonter, les mettre en comparaison avec les bains froids. Ceux-ci sont en effet sous plusieurs rapports un excellent moyen thérapeutique contre certaines conditions de l'état nerveux. On conçoit sans doute combien les effets en doivent varier suivant la température à laquelle on les donne. C'est une question connue d'hygiène. Qu'il me suffise de dire, au point de vue qui m'occupe exclusivement, que les bains variés suivant les habitudes, les besoins, etc., de douze à vingt-quatre degrés dans une baignoire, un peu plus froids dans une rivière où l'on peut se donner du mouvement, sont un très-bon moyen

de sédation et en même temps de tonification. Je connais quelques personnes très-nerveuses qui ne peuvent vivre à peu près comme tout le monde qu'à l'aide de ce moyen. Ces bains sont répétés tous les jours ou tous les deux jours, excepté, bien entendu, dans le temps des règles pour les femmes; la première impression qu'on y éprouve est celle d'un froid avec frisson; puis ce froid diminue, l'eau s'échauffe au contact du corps; on retire la personne bien enveloppée, on la maintient jusqu'à réaction dans des couvertures; et presque toujours, quand la chaleur s'est rétablie, qu'un peu de sueur est venue comme pour servir de crise à cette sorte de fièvre artificielle, les malades éprouvent une légèreté, un bien-être bien différent de l'état d'angoisse nerveuse qui les tenait avant l'opération. Les bains froids doivent être beaucoup moins prolongés que les bains chauds; dix, douze, quinze minutes pour les bains à douze ou quatorze degrés suffisent. Les autres peuvent être d'autant plus longtemps supportés qu'ils sont plus près de la température tiède.

Dans l'état nerveux, on a peu d'occasions de se servir des bains locaux, des irrigations, des affusions de différentes sortes. Ces derniers moyens seuls pourraient être conseillés dans quelques cas extrêmes; mais c'est une médecine hasardeuse que celle de jouer ainsi avec des malades impressionnables, et j'avoue que je ne peux guère faire accorder avec les suggestions de ma raison pour tous ces cas, les pratiques téméraires des hydropathes et même de quelques médecins excentriques.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des bains simples. Pour compléter la notion de la valeur de ce moyen, il faut ajouter ici tout ce qui regarde les bains composés. Les uns sont rendus calmants en y ajoutant quelques narcotiques; les autres, fortifiants et calmants au moyen

de la gélatine; ceux-ci, fortifiants et excitants, en les chargeant de ce qu'on nomme principe sulfureux, ou tout simplement de savon ou de soude, ou bien encore en combinant entre eux quelques-uns de ces moyens qui ne s'entre-détruisent pas chimiquement ou physiologiquement.

Les ressources de composition, de température, de durée, de répétition, sont, comme on le voit, presque infinies dans ce qui regarde l'administration des bains. Il est presque impossible de traiter convenablement l'état nerveux sans y recourir, et presque toujours on se trouve bien de les avoir employés. Dans beaucoup de circonstances je ne vois rien qui leur soit comparable pour l'efficacité; et quand on sait s'en servir, on peut par eux seuls suppléer une foule d'agents moins bien acceptés. Ces résultats expliquent les succès que comptent par centaines une foule d'eaux, depuis les bains de mer jusqu'au plus grand nombre des sources minérales; outre ce qu'elles doivent encore d'une part, aux principes médicamenteux qu'elles renferment, d'autre part au changement de climat que subissent la plupart des malades qui s'y rendent, et enfin à la distraction, au changement de vie dont toutes ces excursions sont accompagnées.

L'exercice sans fatigue offre un autre moyen de fortifier qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement de l'état nerveux. On conçoit que le genre et la violence de l'exercice doivent singulièrement varier, à cause des forces originaires dont chacun de nous est doué, et à cause des modifications que l'état de maladie y a pu apporter. Mais, cette réserve posée, nous pouvons établir pour règle d'hygiène que, dans l'état nerveux, l'exercice doit être recommandé. Exercice en voiture quand on ne peut pas plus, à cheval pour ceux qui en ont l'habitude ou peuvent la prendre, à pied aussitôt

que les forces le permettent; natation dans la saison, ce qui sera à la fois un bain et un exercice; gymnastique intelligente et modérée; tout cela ensemble fortifie le corps, développe et excite toutes les fonctions organiques, en même temps que l'esprit y trouve une occupation, une distraction, un plaisir.

Je recommande seulement au médecin de bien surveiller ce moyen de guérison; presque toujours les malades encouragés veulent trop faire; ils croient qu'ils peuvent aller le plus loin possible, et l'on perd ainsi trop fréquemment tout le fruit d'une longue observance. J'ai vu quelquefois chez des malades qui avaient confondu l'exercice et la fatigue, revenir des affections nerveuses de toutes sortes; l'état nerveux, dont nous nous occupons particulièrement ici, demande que le médecin sache faire une juste part de tous ces bons moyens. Faire trop peu est une chose fâcheuse pour le malade qui a besoin d'employer toutes ses forces; faire trop est encore pire, à cause des recrudescences que cela pourra déterminer et de l'espèce de relâchement général qui ne manquera pas de s'ensuivre.

C'est en fait d'exercice pendant l'état nerveux que la règle du juste milieu doit être invariablement observée.

J'ai peu de préceptes à donner ici pour ce qui regarde en général les *médicaments*.

Pomme qui vivait dans un temps où la polypharmacie obstruait la médecine, a dû presque tout son succès à la guerre qu'il avait déclarée aux drogues alors en faveur. Les substances résineuses, aromatiques, toniques, qu'il repoussait de toutes ses forces, ont été de son temps détrônées en partie non pas par sa théorie ridicule sur le racornissement des nerfs, mais par les beaux succès qu'il a dus à l'hygiène et au régime calmant auxquels il soumettait ses malades.

Je ne partage pas la haine qu'il portait aux drogues excitantes, mais je tiens singulièrement à ce que le médecin d'aujourd'hui mette sa thérapeutique au niveau des connaissances que nous avons acquises sur la pathologie et surtout sur la physiologie nerveuses.

Une substance quelconque ne devient un bon agent thérapeutique, un médicament, qu'à la condition d'être appropriée au moment, aux conditions données d'un mal. Je dois déclarer ici que je ne connais pas un agent général quelconque capable de remplir dans tout état nerveux cette fonction de fortifier sans exciter. En jugeant la faiblesse de ces malades, on se sent toujours entraîné à leur prescrire les agents thérapeutiques que la matière médicale comprend sous le nom de toniques. Les amers, sous toutes sortes de noms et de formes, en composent la majorité. Mais l'expérience et le raisonnement m'ont appris à m'en méfier. A leur sujet, je ne veux pas recommencer les diatribes de Pomme ou de l'école *physiologique* moderne contre tout ce qui est capable d'*échauffer* et d'*irriter*; mais je dois dire que ces amers, quand ils sont simplement doués de cette propriété, ne tardent guère à se rendre insupportables dans les voies digestives, à déranger cette fonction capitale et à aller contre le but; que, quand ils sont amers et aromatiques, ils ont l'inconvénient des amers purs et de plus ils tourmentent le système nerveux; que, quand ils sont alcoolisés, ils sont encore plus actifs et par conséquent plus difficiles à manier. L'observation et la théorie m'ont conduit à conclure : 1° Qu'il ne faut pas les rejeter absolument, mais qu'il faut encore moins les employer comme base du traitement fortifiant. 2° Qu'ils peuvent se montrer utiles quand on les prescrit momentanément, en passant, dans la condition bien définie pour laquelle on les recommande, à une dose très-ménagée, parce qu'on a

affaire à des malades d'une délicatesse extrême. 3° Qu'ils doivent être repoussés comme principe général, s'il s'agit de les donner constamment, à fortes doses, avec des mélanges qui en augmentent l'énergie, sous une forme qui révolte les sens.

Ces préceptes applicables à l'état nerveux en lui-même, ne mettent d'ailleurs aucun empêchement à ce que le médecin, dans un cas donné, prenne dans l'arsenal thérapeutique l'arme dont il a besoin pour combattre une maladie dont l'état nerveux serait compliqué. Le fer, la rhubarbe, le quinquina, les évacuants de toutes sortes, seront utilement placés dans l'occasion; mais, dans tous les cas, il me paraît indispensable de ne pas perdre de vue la disposition primitive du sujet que l'on traite, et de se régler toujours avec sagesse et sur les forces et sur la sensibilité de l'organisme que l'on veut modifier. En un mot, l'hygiène et non la pharmacie me semble bonne à invoquer pour refaire les forces des sujets nerveux; je ne conseille les ressources de cette dernière qu'avec une extrême réserve, pour les cas spéciaux où il y a complication, et pendant le temps strictement nécessaire.

Je passe à la seconde indication thérapeutique dans l'état nerveux, celle de calmer le système. C'est à proprement parler le traitement qui doit soulager le présent.

Nous avons pour cela des moyens de deux sortes; les uns agissant sur l'ensemble de l'organisme; les autres, doués d'une vertu spéciale qui les indique dans la condition convenable. Jetons un coup d'œil sur les agents thérapeutiques de ces deux ordres.

En tête des calmants généraux, nous devons parler de l'opium. Il serait facile ici de prêter une nouvelle scène à Molière, en nous demandant encore pourquoi l'opium fait dormir. Mais la médecine moderne ne

donne plus guère à ses détracteurs l'occasion de nous railler quand nous allons nous attaquer aux causes premières; nous ne tenons guère à nous expliquer pourquoi les choses arrivent; nous voulons savoir à quelle condition, avec quelle conséquence elles arrivent, et nous pouvons en ce sens traiter sérieusement des effets de l'opium.

Or, nous voyons que quand on en prend la dose suffisante, une action est produite sur le système nerveux central, qui ôte la perception de la douleur, d'où que cette perception parte; nous savons qu'un calme général s'ensuivra; nous sommes sûr qu'il y aura de la somnolence, du sommeil même, pendant plus ou moins longtemps. L'expérience aussi nous a appris que de trop petites doses d'opium, au lieu de produire cet effet, déterminent quelquefois et surtout chez certaines personnes une excitation nerveuse plus ou moins considérable. L'expérimentation nous a enseigné encore que pendant l'action de l'opium, le cerveau est plus plein de sang qu'à l'ordinaire, que les fonctions stomacales sont amorties, que le col de la vessie peut être irrité d'une certaine manière, que la peau se trouvera probablement affectée de démangeaisons. Nous nous conduisons en conséquence de toutes ces données, et nous nous servons de l'opium pour calmer, quand ses propriétés connues ne nous laissent rien redouter de particulier du côté des organes exceptionnels que je viens de mentionner. *Meherclè opium sedat !* quoi qu'on en ait dit; mais il faut savoir quand il est convenable de l'employer. L'état nerveux dont nous parlons ici est justement une des occasions bien déterminées où l'opium est utile. Alors on est presque toujours sûr de l'effet qu'on en obtient, et à cause de la susceptibilité acquise par le sujet, il n'est presque jamais nécessaire de forcer les doses. Des pilules qui contiennent de 5 milligr.

à 1 centigr. de sel de morphine, une potion contenant pour 125 grammes de véhicule 10 centigr. de sel de morphine qu'on prend par cuillerées à café tous les quarts d'heure, quelques cuillerées moyennes de sirop de pavot, ou diacode, quelques cuillerées à café de sirop d'opium, des pilules contenant 25 milligr. d'extrait aqueux de cette substance, quelques gouttes de ce qu'on nomme laudanum de Sydenham ou de Rousseau, enfin toute préparation analogue contenant tout ou partie active de cette substance; cela suffit. Le calme qui avait disparu revient, et les phénomènes nerveux rentrent dans l'ordre.

Il faut seulement noter qu'il y a des cas exceptionnels. Les gens à état nerveux ont plus que tous les autres la fâcheuse propriété d'être dans les cas exceptionnels. Quelquefois l'opium les excite. Il faut, quand on le sait à l'avance, le remplacer par un de ses succédanés que nous retrouverons tout à l'heure dans l'histoire des calmants spéciaux.

Quelques inspirations de *chloroforme* suffisent quelquefois pour suppléer l'administration impossible de l'opium. La médecine moderne utilise tous les jours ce moyen; mais on ne saurait y recommander trop de prudence vis-à-vis des malades impressionnables dont nous nous occupons. J'ai vu des convulsions pénibles et une vive anxiété suivre quelquefois l'emploi même modéré de cet agent ordinaire de sédation et d'anesthésie.

Après les différentes préparations d'opium comme calmants généraux dans l'état nerveux et l'usage raisonnable des inspirations de chloroforme, les moyens les plus efficaces sont les bains généreux; l'action des bains fortifiants est tellement combinée avec leur effet calmant que je n'ai pas pu m'empêcher de parler à la fois tout à l'heure de l'une et de l'autre. Je dois seulement faire remarquer ici que les bains calmants par

excellence sont ceux d'une température moyenne. De vingt-quatre à trente degrés ; ces bains ne manquent guère leur effet sédatif. Je ne les recommanderai jamais trop contre l'état nerveux ; ils le calmeront certainement toujours du plus au moins, à plus forte raison quand on pourra ajouter quelque autre propriété médicamenteuse ou hygiénique à celle dont je parle.

Je ne dirai qu'un mot, parmi les calmants généraux, d'une classe de moyens thérapeutiques, à qui l'on a donné le nom d'*antispasmodiques*. On a supposé, dans des fibres hypothétiques, un état également imaginaire, que l'on a décoré du nom de spasme. La fibre était supposée tendue, convulsée ; on a imaginé en même temps que certains agents ont la propriété de diminuer ce spasme, cette tension, cette convulsion. C'est à ces agents qu'on a donné le nom d'antispasmodiques. Puis on a compris dans la classe toutes sortes de moyens bizarres ; les corps à bonnes odeurs, comme le musc, etc., que les anciens employaient pour rappeler la matrice à sa place qu'elle avait quittée suivant leurs théories ; les corps à mauvaises odeurs qui la repoussaient de la place indue qu'elle était venue occuper, comme l'assa fœtida, le castoréum, la valériane ; puis toutes sortes de stimulants volatils et spiritueux destinés à faire voyager les esprits animaux qui étaient trop lourds et engourdis. On conçoit qu'il est inutile de réfuter aujourd'hui de pareilles hypothèses. La classe des antispasmodiques est une pure chimère. Un médecin raisonnable peut bien chercher à remplir à l'aide des agents physiologiques compris sous ce titre banal, quelques indications bien déterminées ; exciter ou engourdir le système nerveux ; provoquer ou calmer une crise qui en occupe quelques parties ; seconder ou modérer l'action sédative des autres moyens efficaces dont il dispose ; mais il ne va pas perdre son temps à ressus-

citer toutes ces vieilleries. Avec son spasme en tête et ses antispasmodiques en mains, il ressemblerait à don Quichotte voulant attaquer ses moulins à vent avec des armes enchantées. Grâce à Dieu, la médecine n'en est plus là.

En revanche nous avons acquis quelques moyens spéciaux dont nous tirons un meilleur parti. Ces agents ne sont pas encore malheureusement en assez grand nombre pour que nous soyons sûrs d'en rencontrer pour tous les cas où nous en sentons le besoin ; mais nous n'avons pourtant pas sujet de les dédaigner.

En tête, nous devons placer l'extrait de feuilles de belladone qui a tant d'action sur le système nerveux. Je ne connais pas de médicament plus efficace que lui et particulièrement de meilleur succédané de l'opium contre la plupart des douleurs nerveuses. A doses très-petites, suffisamment répétées, il dissipe merveilleusement les malaises de l'état nerveux, toutes les fois que ces malaises se font sentir sur le trajet des rameaux de la cinquième paire ; quand il y a des étouffements, de la gêne de la respiration ; ou que la sensibilité de l'œil est au point de rendre trop douloureuse la perception de la lumière. Des frictions, avec une pommade dans laquelle la belladone est incorporée, faites le long des parties endolories, a calmé souvent sous mes yeux des douleurs vagues comme l'état nerveux en comporte; enfin un vésicatoire qu'on pansait avec une pommade à la belladone a fréquemment guéri sous ma direction des toux convulsives que beaucoup d'autres moyens avaient été impuissants à arrêter, et qui tenaient tout simplement à l'état nerveux.

Les préparations de jusquiame et de ciguë m'ont paru, sous ce rapport, beaucoup moins efficaces.

Les feuilles de stramoine fumées, l'extrait de stramoine pris en pilules, m'ont souvent montré une action

utile dans les étouffements nerveux même non asthmatiques.

La poudre de feuilles de digitale à très-petites doses, de 5 à 10 centigr. agit sur le cœur et en arrête les palpitations.

La poudre de Colombo, à la dose de 20 centigr. suffisamment répétée, supprime bien des vomissements nerveux, qui cèdent d'autres fois à la potion dite antiémétique de Rivière, ou à la magnésie, ou tout simplement à l'eau de fleurs d'oranger.

Le camphre, plus facile à administrer en lavements au moyen d'un jaune d'œuf que par toute autre voie, calme merveilleusement les irritations nerveuses de la vessie.

Le nitrate de potasse, à petites doses répétées, diminue notablement la chaleur générale.

Avec ces moyens spéciaux dont les propriétés ne me paraissent pas douteuses, et aidé des agents généraux dont j'ai parlé plus haut, j'ai presque toujours vu l'état nerveux s'améliorer ou guérir. Le soulagement a presque toujours été sûrement et rapidement obtenu; la guérison ou au moins l'amélioration continuée ne l'a été en général qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Nous devons convenir que c'est souvent à cela que s'arrêtent nos prétentions légitimes en fait de maladies nerveuses. Mais même pour en arriver là, il faut une longue et sage persévérance, aidée d'une méthode bien établie.

La considération de la cause est une des meilleures bases de cette méthode. C'est pour cela que j'ai hâte d'exposer ce que je sais sur cette troisième indication.

Reprenons les principales causes dont nous avons reconnu l'influence pour la production de l'état nerveux.

S'agit-il d'un état nerveux causé par la présence ou actuelle ou antécédente de quelque maladie, on conçoit du premier coup que l'état nerveux n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène, une complication dans laquelle on devra s'attacher à bien distinguer le mal principal des accidents accessoires et par cela même beaucoup moins graves, qui viennent de survenir. Ces phénomènes nerveux mériteront certainement d'occuper l'attention du médecin, parce qu'ils constituent une souffrance nouvelle ajoutée à celles de la maladie originaire; il sera même encore souvent utile de montrer qu'on s'en occupe, parce que ce pourra être un bon moyen de détourner l'attention du malade de choses plus graves qu'on veut lui cacher. Enfin, même dans ces occasions particulières, le médecin ne devra pas négliger cette occasion de plus qui se présentera de mettre physiquement et moralement son malade dans une voie plus facile et plus sûre de guérison. Mais on comprend combien l'usage de tous les moyens convenables alors, contre l'état nerveux, est subordonné à des considérations plus importantes, celles qui dérivent de la maladie primitive. Puis il faut savoir aussi que la guérison de l'état nerveux n'est souvent possible qu'après celle du mal primordial; d'une part, à cause de l'importance plus grande qu'il faut reconnaître aux symptômes plus graves; d'autre part, parce que l'organisme ne répondra convenablement aux moyens employés que quand les fonctions auront repris leur cours normal; enfin parce que la thérapeutique de l'état nerveux sera toujours gênée dans ses allures et manchotte toutes les fois que ses indications ne s'accorderont pas avec celles du mal, cause première.

Dans les cas de beaucoup les plus nombreux où l'état nerveux est appelé à jouer le principal rôle, la considération de la cause deviendra plus importante et plus

féconde. Elle fournit une large part aux indications thérapeutiques et au choix à faire entre tous les agents appropriés.

Si l'état nerveux est la conséquence de la faiblesse radicale ou acquise de la constitution, ou bien d'une anémie générale ou partielle, il est facile de se rendre compte de l'influence que la constatation de cette cause viendra exercer sur le traitement. Ce n'est plus un système nerveux qu'il faut calmer, c'est une constitution qu'il faut refaire; les calmants doivent être presque tous bannis et remplacés par des fortifiants et particulièrement par ceux qui répondent le mieux aux besoins réels du malade. Une bonne nourriture, un bon air, un travail ou de l'exercice convenable, des amers proportionnés peuvent être ou séparément ou tour à tour invoqués avec succès suivant les indications.

Si l'état nerveux résulte au contraire de l'excès de la sensibilité relativement aux forces, c'est contre le vice inhérent à la constitution qu'une médecine sage devra s'exercer. Engourdir le système nerveux au moyen des calmants de toutes les sortes, prévenir par des évacuations de toutes natures la pléthore cérébrale là où elle est excessive, éloigner physiquement et moralement toutes les causes présumées d'excitation, telles deviennent presque toujours alors les indications thérapeutiques, et, le temps venant en aide, on arrive progressivement au but.

Il est bien plus difficile de l'atteindre quand des causes morales ont été mises en jeu. Nous n'avons pas de bonnes pilules contre le chagrin; mais nous ne devons pas cependant perdre tout espoir de nous montrer utiles. Aux uns nous appliquerons les préceptes par lesquels nous avons débuté et qui tendent à rétablir les forces; c'est à tous ceux dont les causes morales auront troublé et dérangé la nutrition, dont les

passions et les chagrins longtemps soutenus auront déprimé les forces. Aux autres, nous chercherons à calmer la sensibilité devenue excessive pendant les éclats de la passion; enfin nous ferons un sage mélange de ces doubles moyens toutes les fois que des causes mixtes nous seront révélées. Comme hygiénistes notre rôle et notre puissance seront encore assez beaux; mais nous devons ajouter aussi qu'il le sera bien plus comme moralistes. Avec la connaissance qu'il a, non-seulement des organes et des besoins de l'homme, mais encore de son cœur et de ses affections, le médecin saura mieux que tout autre épier et comprendre la passion dominante; il en prendra sa part pour la diriger; il saura quand il faut lui céder, quand il convient mieux de lui résister ou de la distraire; au besoin il en provoquera les éclats en vue du repos et du relâchement qui devra suivre; plus souvent il en éloignera la pensée, les témoins, les souvenirs, les objets. Il opposera quand ce sera possible l'homme et les besoins matériels à l'homme moral; il les fera marcher ensemble vers un même but; quand il ne pourra pas faire autrement, il saisira habilement les moments possibles de diversion, et les états nerveux pour cause morale ne manqueront pas de s'amender sous les efforts de l'ami, là où ils auraient résisté au thérapeutiste tout seul. Pour être assuré de bien remplir tout son rôle dans la maladie qui nous occupe, le médecin a besoin d'être en même temps un sage. Son ascendant moral doit suppléer ou compléter ce qui manque à ses ressources d'hygiène et de matière médicale.

Les indications fournies par l'âge sont beaucoup moins importantes. Elles veulent tout simplement qu'on varie, qu'on modifie les doses des moyens thérapeutiques quelconques que l'on emploie; elles impriment, comme pour toutes les autres maladies, quelques modifications

au traitement à cause des tendances physiologiques reconnues dans l'homme aux différents degré de son évolution; mais c'est à cela que se borne leur empire, quand on considère l'espèce en général. Ces indications se spécialisent mieux quand on parle à la fois des âges et des sexes.

Nous avons dit que les femmes étaient plus sujettes que les hommes à l'état nerveux; il en faut conclure d'abord qu'elles sont plus impressionnables et que toutes les actions physiques et morales devront être pour elles plus modérées sous peine d'être excessives; c'est à la fois une règle et une ressource de thérapeutique qui n'est pas à négliger. En outre de cette remarque générale applicable à la femme, seulement à cause de son sexe, viennent tous les préceptes qui regardent les divers états par lesquels elle passe à cause de son rôle de mère. Evolution de la puberté, menstruation régulière, grossesse, accouchement, allaitement, âge de retour, sont autant de phases de sa vie, assujetties comme nous l'avons dit à l'état nerveux et pleines d'indications d'une rigoureuse utilité.

Aux premiers signes du début dans son rôle social, la jeune fille nerveuse a besoin qu'on l'entoure de toutes les précautions physiques et morales capables de la bien préparer aux fonctions qu'elle est appelée à remplir. Toute tendance à la chlorose est alors accompagnée d'un état nerveux, important à constater, parce qu'il est un des signes pathognomoniques de l'état général, et important à guérir, parce que sans cela il faut s'attendre à voir se dérouler pendant le reste de la vie toute la série des accidents nerveux. A ce double point de vue, l'état nerveux une fois constaté, il faut remonter à la cause; si la chlorose en peut être accusée, c'est contre elle que le médecin devra porter tous ses principaux efforts. Il invoquera les préparations ferrugineuses,

l'iodure et le proto-carbonate de fer, le citrate, le lactate de la même base en pilules ou mieux en dragées, les eaux minérales qui en contiennent notablement et cependant pas assez pour révolter le goût et l'estomac, les pains, les chocolats au fer, le fer porphyrisé ou précipité par l'hydrogène. On y ajoutera l'usage habituel de substances telles que la magnésie ou l'eau de chaux après les repas; quelques laxatifs répétés convenablement pour vaincre la constipation souvent produite par les préparations ferrugineuses; on tiendra la main à un régime fortifiant, quoique combiné de manière à exciter l'appétit; on recommandera instamment les bains froids deux ou trois fois par semaine et tous les jours un exercice modéré pris à l'air libre. Si l'état nerveux de cet âge résulte de quelque vice de l'éducation, le médecin aura besoin de se montrer à la hauteur de sa mission et de redresser les mauvaises dispositions physiques ou morales qu'il aura reconnues; s'il s'agit au contraire d'un désordre matériel quelconque faisant obstacle à l'établissement naturel de la menstruation, c'est cet obstacle qu'il faudra faire disparaître, en secondant la tendance de la nature à produire dans les organes du bassin une fluxion sanguine, destinée à devenir périodique.

Ces préceptes, qui regardent la première menstruation, sont à peu près aussi applicables à toutes les autres quand elles ne se font pas bien. Il n'y a donc pas lieu de m'y étendre davantage. Je dois seulement faire remarquer que dans les époques suivantes, il arrive souvent des douleurs excessivement vives dans les reins et la région utérine, qui deviennent pour quelques jeunes personnes une cause pénible de désordres nerveux, aux alentours de l'apparition des menstrues. Ces douleurs disparaissent assez souvent après une grossesse; mais en attendant elles peuvent faire souffrir longtemps et il

faut les combattre. Je ne connais rien de mieux pour cela que l'usage répété des bains tièdes, quelques jours avant l'apparition présumée des menstrues, et que des cataplasmes émollients appliqués sur le bas-ventre, ou des vapeurs émollientes en fumigation dans les premières heures de règles. Un exercice bien réglé dans les intervalles et une bonne hygiène devront aider ces moyens.

L'état nerveux dans la *grossesse* est dominé par les fonctions que la femme remplit alors ; le devoir du médecin est de n'y pas perdre de vue le grand but de la nature, la conservation du germe qui se développe. Mais au milieu de tout cela, il aurait tort de se croire condamné à l'immobilité, quand des phénomènes nerveux très-prononcés réclament l'assistance de l'art. Tous les secours généraux que nous avons indiqués plus haut restent à sa disposition, et peuvent souvent lui donner de belles occasions de soulager ses malades ; l'état de grossesse devra néanmoins toujours être bien pesé, avant qu'on mette en pratique quelqu'une des déterminaisons graves auxquelles des phénomènes nerveux exagérés pourraient souvent induire le médecin.

Je ne veux pas laisser échapper cette occasion de m'élever contre l'opinion des médecins qui s'abstiennent, pendant la grossesse, d'administrer les ferrugineux, sous *prétexte* qu'ils sont emménagogues, et par conséquent qu'ils pourraient devenir abortifs. Je ne les prescrirais pas sans raison ; mais toutes les fois que la chlorose se montre même pendant la grossesse, je n'hésite pas à ordonner le fer, comme si la grossesse n'existait pas. Je n'en ai jamais rien vu résulter de fâcheux.

Le fer n'est emménagogue que parce qu'il guérit la chlorose, et rétablit aussi une évacuation périodique que la maladie avait supprimée. J'en suis tellement sûr que je le prescris dans les cas de perte sanguine pério-

dique trop abondante, toutes les fois que j'ai affaire à des sujets affaiblis, anhémiés outre mesure ; et je m'en trouve parfaitement bien.

Autour d'une femme *en couche*, mille raisons, plus sérieuses que l'état nerveux, commandent les précautions hygiéniques les plus grandes : je ne parle donc ici de cet accident spécial que pour mémoire en quelque sorte, et pour que le médecin, mis ainsi sur ses gardes, n'aille pas faire une grosse erreur, en prenant et en traitant pour des affections de toute autre nature, des phénomènes purement nerveux beaucoup moins dangereux et encore assez fréquents.

L'*allaitement* peut devenir et devient quelquefois, chez les femmes faibles et nerveuses, une cause de grands malaises. Il faut donc dans ces occasions, se prononcer à l'avance nettement contre l'allaitement maternel, et, quand il est commencé, le suspendre immédiatement et l'empêcher, dans l'intérêt de l'enfant aussi bien que dans celui de la mère. Une remarque que j'ai faite et que je livre aux praticiens, c'est que plus tôt l'allaitement est suspendu alors, et mieux les accidents se passent. J'ajoute qu'alors aussi les agents capables de supprimer la sécrétion du lait rendent les plus grands services. On a remarqué dans quelque cas que les préparations iodées avaient cet avantage, et on les a quelquefois employées avec succès dans ce sens. Un autre moyen m'a réussi, et je le trouve d'autant plus heureux qu'il remplit à la fois deux indications ; c'est l'extrait de belladone.

Je donnais des soins à une dame névralgique, qui avait voulu nourrir malgré mon avis. Au bout de six semaines d'allaitement, des douleurs d'estomac, une anorexie presque insurmontable, quelques légères atteintes de névralgie faciale, une faiblesse extrême me donnèrent raison. Je voyais ma malade tomber à l'excès dans l'état nerveux par débilitation que j'avais craint, et

cependant elle s'obstinait à nourrir encore son enfant. Pour combattre les névralgies faciales, je prescrivis un peu de belladone, en combinant l'administration de cet agent de manière à ne pas gêner les petits repas que ma malade faisait par force, et à ne pas incommoder l'enfant qui tétait encore. En deux jours la sécrétion laiteuse s'était presque complétement supprimée; et la malade, qui savait mon opinion bien arrêtée contre l'allaitement qu'elle voulait continuer, resta persuadée que, connaissant bien cette propriété de la belladone, je l'avais employée avec l'intention de tarir le lait dans sa source. J'eus beau m'en défendre, elle me remerciait toujours d'avoir fait passer ses névralgies, mais elle ne me pardonnait pas de lui avoir joué le mauvais tour de supprimer son lait. Ce fait m'avait donné à réfléchir, et, dans l'occasion, j'ai voulu vérifier si la belladone aurait en effet cette propriété. Plusieurs fois depuis je m'en suis servi avec avantage dans les mêmes conditions. En cas pareil, j'hésite d'autant moins que je regarde cet agent thérapeutique comme un des meilleurs calmants du système nerveux en général.

Nous avons raconté plus haut par quels désordres nerveux est signalé *l'âge qui clôt la vie de la femme mère,* et en même temps nous avons fait pressentir entre quels écueils le médecin aurait alors à marcher. Pléthore sanguine d'une part, et, d'autre part, désordres nerveux, avec quelques nuances seulement capables de désigner à son attention l'un de ces états plutôt que l'autre. Tout l'art consistera dès lors à tenir constamment la balance en équilibre de l'un comme de l'autre côté. Nous ne pouvons que rappeler les règles générales que nous avons posées. et redire au médecin avec quelle attention il devra les suivre et les appliquer, tout en se faisant une loi d'aider la nature dans la transformation qu'elle prépare, et de ménager toutes les secousses qui ne man-

queraient pas d'arriver, s'il venait étourdiment à donner la prédominance aux accidents de pléthore sur ceux des nerfs ou réciproquement.

Ai-je besoin de faire remarquer que l'état nerveux par *chlorose* chez l'homme, présente les mêmes indications et appelle les mêmes médicaments que chez la femme ?

Dans l'un comme dans l'autre sexe, des *pertes* trop répétées de *sperme* pour les hommes, et de *sang*, surtout pour les femmes, occasionnent souvent un état nerveux assez grave et chez tous les deux une sorte de chlorose. Je me suis presque toujours bien trouvé de la combattre dans les deux sexes par l'usage habituel des préparations ferrugineuses. J'y ajoute un grand usage des bains froids, quand il s'agit de pertes séminales, et l'administration commune de lavements froids et camphrés. Chez les femmes, je cherche à arrêter les pertes utérines dès le troisième jour de leur apparition, et j'y réussis presque toujours par l'administration d'un gramme de seigle ergoté en une ou deux doses chaque jour. Ordinairement la perte est arrêtée dès le second ou le troisième jour de cette médication ; et la femme rentre alors dans les règles générales contre l'état nerveux par anhémie ou par chlorose.

Quant aux *abus*, aux *excès* de toute nature, une seule règle de prophylaxie doit être conseillée, celle de s'abstenir; des conseils sages, éclairés, des avertissements sur les dangers probables, des obstacles, créés autant que possible, contre les tendances individuelles ou contre les possibilités physiques, voilà tout ce que le médecin peut faire, en ce qui regarde les aliments, les excès, les abus de veilles, de fatigues, de coït, de masturbation, les habitudes vicieuses, les incitations dangereuses. Puis ensuite il faut tâcher de réparer le mal; de remonter les forces détruites; de modifier les

fonctions altérées, de changer, de détourner, de remplacer les mauvaises habitudes. C'est de l'hygiène générale qu'il faut sévèrement appliquer au cas présent.

Pour ce qui regarde l'*hérédité*, nous sommes forcés de convenir que nous n'y pouvons rien empêcher. Seulement nous devons et nous le pouvons, lutter à l'avance par une éducation hygiénique bien entendue, contre les prédispositions des enfants ainsi désignés à notre attention. Nous arriverons peut-être sinon à détruire, au moins à atténuer et à changer le mal. C'est encore quelque chose.

Enfin pour citer encore un cas possible, il arrivera peut-être, et ce fait n'est pas rare, que l'état nerveux prenne quelque chose de *périodique*. Outre les médications conseillées par l'état présent du malade et de ses organes, il y aura alors une indication capitale qui se sera élevée; celle que fournit toujours invariablement la périodicité. Celle-là remplie, et tous les médecins savent que la quinine y satisfait, toutes les autres ne seront que des accessoires de plus ou moins d'importance. Les autres moyens ne seront plus que ce qu'on appelle en posologie des adjuvants.

J'ai rapporté, dans l'article Délire du *Supplément au Dictionnaire de médecine,* de Fabre, en 8 vol. in-8°, l'histoire d'une jeune fille, tourmentée gravement à la suite d'une vive affection morale, des accidents d'un état nerveux incontestable compliqué de chlorose. Elle était prise tous les jours d'un délire de forme somnambulique durant depuis cinq ou six heures du soir jusqu'au milieu de la nuit. Les intervalles étaient remplis par les accidents ordinaires de la chlorose et de l'état nerveux. Le sulfate de quinine convenablement administré diminua, puis fit, à la longue, disparaître les accès de délire nerveux périodique. Les préparations ferrugineuses, aidées de l'usage de la magnésie et d'un bon régime,

mirent fin aux autres désordres sur lesquels était enté ce singulier délire.

Ces exemples auront suffi, je pense, pour faire voir comment ce sujet peut être envisagé; avec ce que j'en viens de dire et ce qui s'en retrouvera nécessairement dans le cours de cet ouvrage, je ne doute pas qu'un médecin attentif ne sache sérieusement tout ce qu'il devra faire pour le traitement de l'état nerveux ordinaire.

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot des névropathies dont nous avons fait mention.

On comprend que le traitement dont elles sont l'occasion, se compose nécessairement de deux choses.

1° Les indications et les moyens de guérison de l'état nerveux, auquel s'ajoutent les névropathies.

2° La curation des névropathies elles-mêmes.

En ce qui regarde la *première partie* de ce traitement, je renvoie à ce que je viens de dire sur l'état nerveux; comme d'ailleurs les névropathies sont une expression mieux dessinée de la maladie, il importe de suivre avec plus de ténacité le traitement qu'on aura jugé le meilleur.

Pour la *seconde partie*, le traitement de l'état névropathique actuel, quelques indications spéciales surgissent. J'y insisterai peu, parce que j'aurai plus tard occasion d'y revenir avec plus d'importance, surtout à propos des névralgies dont on rencontre ici comme un premier degré. J'espère cependant que les malades me sauront gré de quelques conseils appropriés au mal dont je parle.

Là, où la *douleur* se montre, il importe de la combattre, c'est-à-dire de la calmer ou de la déplacer. A ce point de vue, les révulsifs sont souvent employés avec bonheur. La sensibilité si variable de la peau se prête merveilleusement par ses divers degrés à toutes ces indications. Suivant la nature, la place, l'intensité,

la portée de la douleur, on peut aller depuis la plus simple friction, la rubéfaction superficielle, jusqu'à l'ustion du derme, depuis la simple conservation de la chaleur au moyen d'un corps isolant convenable, jusqu'à la sensation de la brûlure. La matière médicale est riche en moyens de ce genre, de manière à ne jamais faire défaut. Des frictions sèches avec une brosse de laine, avec une flanelle chargée de vapeurs aromatiques, avec des liniments plus ou moins camphrés et volatils, des applications immédiates de corps gras étendus sur la peau, avec ou sans addition de narcotiques, de teinture de cantharides ou de tartre stibié en poudre, la rubéfaction locale à un feu clair; certaines opérations de massage, certaines applications de l'électricité, peuvent faire disparaître pour un temps plus ou moins long, souvent pour toujours et avec une grande rapidité, beaucoup de douleurs nerveuses. Des moyens analogues appliqués sur la partie postérieure de la poitrine, soulagent à chaque instant beaucoup d'étouffements nerveux. On use quelquefois des mêmes ressources avec avantage, en les promenant sur les extrémités, quand les organes centraux menacent de se trouver, par le fait de la névropathie, dans un état de congestion. Quelquefois néanmoins cette indication remplie n'arrive pas complétement au but, et il y a nécessité de travailler, soit simultanément, soit isolément, à calmer le système nerveux. C'est alors que l'on invoque avec avantage les calmants spéciaux suivant le point, la partie ou la fonction sur lesquels la névropathie se fait sentir. Je n'ai pas besoin de rappeler ici ce que j'en ai dit en parlant de l'état nerveux; il suffit d'ajouter qu'il m'est souvent arrivé de calmer de ces névropathies d'une manière frappante par des applications sur la peau des narcotiques par excellence, l'opium et ses composés.

J'emploie pour cela ou l'extrait aqueux d'opium

qu'on étend en emplâtre sur du diachylon gommé, ou de la thériaque que j'administre de la même manière, ou bien du chlorhydrate de morphine, soit seul étendu sec sur un peu d'onguent de Vigo, soit incorporé avec de l'axonge et formant ainsi une pommade dont on frictionne le point douloureux. On ne risque rien sous ces formes en forçant un peu les doses du médicament ; la plus petite partie seule en est absorbée, mais c'en est assez pour faire disparaître d'une manière incontestable toutes sortes de ces maux nerveux, qui persécutent sans relâche certains sujets malheureusement disposés.

Je ne connais pas de moyen spécial de traitement contre les *douleurs utérines* dont j'ai parlé à la fin des symptômes ; elles cèdent ordinairement aux moyens généraux que j'ai indiqués et particulièrement aux bains froids.

Je suis beaucoup plus heureux contre les *coliques nerveuses*. Qu'elles soient ou non accompagnées de ballonnement du ventre, elles cèdent presque toujours, comme par enchantement, à l'apposition de quelques ventouses sèches sur la partie endolorie. Je n'ai jamais rencontré de cas où ce moyen ait manqué son effet, quand la colique occupait le gros ou le petit intestin ; le ballonnement de l'abdomen, s'il en reste après, disparaît par des applications de cataplasmes froids, quand elles sont possibles. Si les coliques nerveuses partent de l'estomac, on les guérit sûrement par les moyens dont je parlerai, quand je traiterai de la gastralgie.

A propos des névralgies, nous compléterons d'ailleurs l'histoire des névropathies déjà fort avancée par les détails relatifs à l'état nerveux, qui les relient naturellement aux affections plus graves de même nature.

CHAPITRE II.

DE LA FIÈVRE NERVEUSE.

DÉFINITION. — Il est nécessaire de me faire bien entendre d'abord sur la nature de l'affection à laquelle ce chapitre est consacré. Les auteurs anciens, et encore à présent les meilleurs écrivains étrangers, désignent par ce nom une des variétés de cette maladie fébrile continue, que l'école moderne de Paris appelle *typhoïde*. C'est à cette catégorie que se rapportent presque toutes les observations des curieux de la nature, de Callisen, de George Cheyne, de Dehaën, de Haller, de Kreysig, de Selle, de Stoll, de Vogel, de Hufeland et même de Huxham. J'aurais pu citer presque tous les auteurs qui ont traité de la fièvre nerveuse en dehors de la France, et même en France, avant l'analyse moderne des faits pathologiques. On trouve ainsi, au t. Ier de la 2e série des Archives de médecine, 1833, p. 29, la fièvre nerveuse mentionnée dans ce sens par M. Ruef (*Mémoire publié sur la clinique du professeur Lobstein*). Là, l'auteur déclare sans détour qu'il entend désigner par ce nom la maladie nommée *fièvre asthénique* par Brown, *fièvre avec faiblesse* par Richter, *typhus* par les anciens, *fièvre typhoïde* par M. Louis, *fièvre ataxique* par Pinel, *fièvre grave* par M. Andral, *gastro-entérite* par Broussais, *dothinentérie* par M. Bretonneau.

Ce n'est pas du tout cette variété des affections typheuses qui fait ici l'objet de mon étude. Quelque acception qu'on ait donnée autrefois et encore en Allemagne à l'assemblage de ces deux mots, je déclare que j'entends limiter ici la signification que je leur attribue au sens qu'ils présentent dans leur plus naturelle ac-

ception, dans leur plus simple rapport, *la fièvre par le système nerveux*, ni plus, ni moins. On doit facilement comprendre que cette maladie n'a aucun rapport avec les fièvres putrides, malignes, hémitritées, bilieuses, etc., des auteurs. Au contraire, dégagée de tout cet alliage d'origine hypothétique, elle existe par elle-même comme espèce, comme essence. Elle est tout entière comprise dans le domaine des affections nerveuses; c'est ce que j'espère démontrer surabondamment pour tous les médecins qui prendront la peine de lire ce chapitre. Je ne fais pas de doute que l'observation universelle ne confirme ce que je vais dire.

L'anatomisme moderne a beaucoup discuté la réalité de la fièvre nerveuse, ou, pour mieux dire, on s'est beaucoup récrié dans ces derniers temps contre l'existence essentielle de cette fièvre.

La confusion des affections différentes, auquelles ce nom serait appliqué d'après l'histoire de la science, n'a pas peu contribué à augmenter le nuage dont la fièvre nerveuse est encore enveloppée. Souvent on a confondu la véritable fièvre nerveuse avec les affections connues sous ce nom, et on a trouvé que l'essentialité nerveuse de la maladie était insoutenable, en présence des altérations matérielles considérables constatées sur les malades et sur les cadavres. D'autre part, là où une fièvre nerveuse en apparence très-bien dessinée, lente ou aiguë, avait existé, on a souvent reconnu, soit après la mort, soit au bout d'un certain temps d'évolution, la présence et la réalité d'altérations graves, méconnues dans le principe. La reconnaissance de beaucoup de faits de cette nature a amené les modernes à établir que, là, où cette maladie avait été admise dans le vrai sens par les anciens, on peut le plus souvent diagnostiquer des lésions matérielles organiques, suffisantes pour détruire une essentialité *nerveuse* trop légèrement proclamée.

Tout en reconnaissant la valeur des faits modernes et la confusion jetée sur ce sujet par les théories allemandes, je viens m'élever contre la négation de la fièvre nerveuse. Sans doute nos prédécesseurs manquaient des moyens de diagnostic local que nous devons à l'auscultation et à la percussion; ils étaient privés des lumières acquises après eux sur l'anatomie pathologique; leurs hypothèses sur la fièvre nerveuse, la confusion, qu'ils nous ont léguée, sur des fièvres aiguës et chroniques, occasionnées probablement par des lésions sourdes dont ils ne devinaient pas l'existence, ont incontestablement donné raison à de légitimes réclamations, quand la science s'est débrouillée avec le temps. Huxham lui-même est plein des incertitudes inhérentes aux observations de son temps; à plus forte raison ses imitateurs et ses explicateurs peuvent-ils être taxés d'exagération ou au moins soupçonnés d'une interprétation vicieuse des faits qu'ils ont vus. Il est sûr que le *mémoire* d'Hufeland [1] est un traité de la typhoïde; il n'est pas moins certain que de nombreuses affections cérébrales, intestinales, pulmonaires, pleurétiques, hépatiques, névropathiques, méconnues, ont été prises pour des fièvres nerveuses. Mais il y a aussi, d'un autre côté, d'excellentes raisons de croire que cette erreur sur la nature du mal n'a pas été universelle. La confusion des noms ne doit pas entraîner la négation de la chose. Je soupçonne un peu d'orgueil illégitime dans les prétentions modernes en ce qui regarde cette maladie, et je crains que les organo-pathistes, ayant eu souvent raison, n'aient à leur tour dépassé la vérité.

L'observation et le raisonnement me rangent dans la classe de ceux qui croient qu'un trouble de fonctions

[1] HUFELAND, *Manuel de médecine pratique,* fruit d'une expérience de cinquante ans, deuxième édition augmentée d'un *Mémoire sur les fièvres nerveuses*, 1848, 1 vol. in-8.

n'implique pas toujours, comme point de départ, un désordre matériel organique; j'admets qu'une fonction dérangée, exagérée, dénaturée, oblitérée, constitue aussi une cause essentielle, une véritable nature primitive de maladie.

Appliquant ce raisonnement et l'expérience à la fièvre, j'établis ainsi par les faits la réalité de celle que j'appelle nerveuse.

Faites une marche forcée, et, avant que vous ayez été complétement reposé, vous aurez eu une fièvre signalée par tous ses caractères, frisson souvent, chaleur toujours, avec exagération de la circulation, puis sueur amenant la solution du mal. Cette fièvre aura certainement été *sans matière*, car au bout de quelques heures de repos tout sera rentré dans l'ordre.

Soyez tourmenté par une vive préoccupation, par une passion ardente, par une épreuve de concours, une élection, et vous aurez une véritable fièvre, qui se passera, quand, l'épreuve finie, le moral aura pu se remettre. Dans notre temps de vie publique et privée si tourmentées et si actives, d'ambitions et de désirs effrénés à tous les degrés, de luttes et de déceptions, les exemples de cette nature se rencontrent à chaque instant. Un excès momentané de fatigue musculaire, une vive agitation morale, et j'aurais pu choisir par centaines d'autres exemples, suffisent pour montrer qu'on peut avoir la fièvre primitivement par le système nerveux; que, partie exclusivement de là, elle se fait sentir dans tout l'organisme, au moyen du système circulatoire qu'elle trouble et dont elle amène la réaction.

Ce qui peut arriver à tous, pour des ébranlements suffisants, se produit chez certains sujets, malheureusement doués, pour des causes beaucoup plus légères. Je connais une foule de constitutions délicates, qui, depuis plusieurs années que je les observe, ne m'ont

laissé découvrir aucune apparence appréciable de lésion organique quelconque, et en qui la fièvre se montre pour la moindre cause. Une promenade un peu longue, un coup de vent du nord, et surtout du nord-est, une menace de neige, en toute saison un brusque changement de température, vers les équinoxes là où le contraste entre le jour et la nuit est plus grand, les changements dans la révolution diurne, une vive et brusque préoccupation, une émotion violente suffisent pour donner un accès complet de fièvre. Je connais des personnes que cette sorte de fièvre quitte à peine. Eh bien, c'est cela que je regarde comme fièvre nerveuse et que j'appelle de ce nom. On ne peut pas nier la réalité et la production facile du mal; je ne crois pas qu'on puisse se refuser à reconnaître le système nerveux comme le seul point de départ raisonnablement acceptable, et les actes fébriles secondaires de l'organisme comme les conséquences du trouble de ce premier système.

Je constate le fait dans toutes les constitutions, quand ce système a été mis à un jeu excessif; je remarque que ce jeu excessif a pour chacun de nous ses limites relatives, et je ne comprends pas pourquoi l'on nierait l'identité du même trouble chez différentes personnes, uniquement par cette raison, que, chez l'un, il faut un grand excès, et que, chez l'autre, l'excès aura été beaucoup moindre. C'est comme si on voulait soutenir que la fatigue n'est pas également la fatigue chez l'un et chez l'autre, parce que chez l'un il a fallu seize ou vingt heures de marche pour produire ce malaise, et que chez l'autre une ou deux heures de marche ont suffi; parce que l'un a pu travailler dans son cabinet plusieurs jours et plusieurs nuits, et l'autre seulement quelques heures; parce que l'un a pu affronter impunément toutes les émotions, et que l'autre a la fièvre au moindre trouble moral.

Il me paraît impossible encore de ne pas considérer

comme fièvres nerveuses ces cas dont Robert Whytt parle si sensément et qu'il désigne sous le nom de *marasme nerveux*. J'admets avec lui que le dépérissement tient surtout alors à ce que la digestion languit ; mais je ne peux pas m'empêcher de regarder cette langueur de la digestion comme secondaire, et de faire remarquer le premier rôle joué par le système nerveux.

Je crois donc à la fièvre nerveuse aussi bien qu'à la fièvre inflammatoire, aussi bien qu'à toutes les fonctions de l'organisme. Je reconnais, parce que la chose est très-probable, que nos prédécesseurs et nos voisins peuvent avoir accepté souvent comme des fièvres nerveuses certains cas où ils avaient affaire à ces affections générales que nous nommons typhoïdes, ou bien à des fièvres symptomatiques de désordres qu'ils n'avaient pas reconnus; mais je suis sûr pour mon compte d'avoir souvent rencontré de ces fièvres dont la cause, la marche et l'issue m'ont démontré qu'elles n'étaient pas entretenues par des désordres matériels anatomiques. Je pense que le médecin qui se laisserait entraîner à rendre dans tous ces cas des oracles sur le pronostic, s'exposerait à des erreurs graves, très-préjudiciables pour les malades et pour ceux qui les entourent et très-honteuses pour l'art et l'artiste.

Ces points ainsi établis, voici comment, pour ne pas m'éloigner des faits que j'ai observés, je crois devoir procéder dans l'exposé de ce que je pense relativement aux fièvres nerveuses.

Division. — Je distingue ces maladies en deux classes, les *fièvres nerveuses accidentelles* et les *fièvres nerveuses chroniques*.

Fièvres nerveuses accidentelles. — J'appelle ainsi celles qui se montrent momentanément, sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipent et ne laissent à leur suite aucun trouble secondaire. Cette fièvre,

pour être dite nerveuse et traitée en conséquence, exige que le point de départ soit démontré exclusivement dans le système nerveux. Elle se rencontre par conséquent presque uniquement chez les sujets névropathiques, ou chez ceux qui ont demandé à leur système nerveux, quel qu'il soit, plus qu'il ne peut donner; alors le système circulatoire est secondairement intéressé dans le désordre; puis la fièvre se passe quand le jeu de la machine humaine a eu le temps de se rajuster par le repos ou à l'aide de quelque évacuation, je dirais presque, critique.

Cette fièvre est *caractérisée* par des frissons dans le dos, souvent suivis de chaleurs vers les lombes, par la fréquence et l'inégalité du pouls. Cette inégalité est de deux sortes : inégalité de fréquence des pulsations entre elles, inégalité de la force des pulsations, comparées les unes aux autres. En même temps, le pouls prend une vivacité particulière; la pulsation frappe vite et disparaît rapidement; on sent que l'artère cède immédiatement sous le doigt de l'explorateur, après que l'ondée sanguine a passé. Les pulsations ont quelque chose de brusque et de dur, qui fait place à l'instant à une vacuité sensible des parois artérielles; la peau montre à la suite quelque chaleur, mais c'est une chaleur comme superficielle et qui semble disparaître lorsqu'on laisse quelque temps la main au contact du malade. L'équilibre de température entre l'observateur qui touche et le patient qu'on explore s'établit vite, bien autrement que cela n'aurait lieu dans les fièvres inflammatoires, éruptives ou typhoïdes. En même temps, d'autres signes de fièvre se montrent dans un degré assez modéré; je veux parler de la soif, de l'empâtement de la bouche, de la sensation intime de malaise, de frisson et de chaleur, de la sueur, du trouble de l'excrétion urinaire, de la faiblesse, de la lassitude et de la diffi-

culté générale ou plutôt de l'alanguissement de toutes les fonctions. Puis, au bout de quelque temps, de quelques heures, pour être plus précis, l'ordre normal se rétablit à l'aide de quelques excrétions modérées, et la fièvre nerveuse accidentelle a disparu. Il suffit, pour en avoir des échantillons, d'interroger et d'examiner avec soin les sujets nerveux et délicats que l'on connaît. On ne tardera pas à se convaincre que cette indisposition leur est assez fréquente et se répète en eux pour la moindre cause, sans autre conséquence que les malaises divers que je viens de rappeler. Des sueurs aigres, des urines abondantes, telles sont habituellement les crises qui terminent ces accès de fièvre, puis toutes les fonctions reprennent leur cours ordinaire.

Le *pronostic* n'est jamais grave quand on n'a affaire qu'à ces désordres.

On comprend que l'*anatomie pathologique* n'a rien à voir ici.

Quant à l'*étiologie*, elle est facile à juger; tout ce qui met en jeu le système nerveux au delà de ses fonctions habituelles, peut devenir occasion de fièvre nerveuse accidentelle.

Les vives émotions de la joie en sont tout aussi capables que les emportements de la colère, que les brusques et violentes secousses de la douleur physique et morale. J'ai vu un jeune homme en proie presque tous les jours à une fièvre nerveuse accidentelle, suivant toutes les péripéties des émotions qu'il éprouvait dans la recherche d'une personne aimée dont la possession lui paraissait incertaine. La fièvre de l'ambition, du jeu ne sont pas autre chose. Un abus plus matériel du système nerveux amène aussi, quoique moins souvent, le même résultat. Les excès de marche, de travail musculaire quelconque, et enfin même les contentions trop violentes ou trop longtemps soutenues des facultés

intellectuelles, aboutissent souvent à un peu de fièvre momentanée, qu'on ne peut pas séparer de toutes celles que j'ai rappelées ci-dessus à propos des causes morales.

La *prophylaxie* serait donc facile, si l'homme ne vivait pas, malgré lui, dans un milieu de passions et d'efforts, dans une lutte incessante avec tous les éléments naturels ou sociaux qui l'entourent.

La *thérapeutique* de la fièvre nerveuse accidentelle est des plus simples : du repos pour tous les organes, un peu de temps et de patience, du calme d'esprit quand il est possible, une température douce et égale autour du malade, une boisson agréable et un peu calmante, comme une infusion de fleurs de tilleul ou de primevère, au besoin quelques pétales de pavot en infusion ou de l'eau chaude additionnée de sirop de capillaire; tout au plus quelques cuillerées à café de sirop diacode, ou un peu d'eau de fleurs d'oranger ajoutée dans de l'eau sucrée, ou toute autre boisson analogue, suffisent pour amener la détente désirée : le calme revenu, il n'y a plus qu'à régler le régime, de manière à ne pas réveiller le trouble nerveux, à laisser la tête et le cœur dans un repos aussi complet que possible; et la fièvre nerveuse accidentelle aura complétement cédé.

Mais le malade n'est pas toujours aussi heureux, et la fièvre nerveuse est loin de se montrer aussi bénigne dans tous les cas. Je veux parler de la *seconde classe* de ces fièvres, celles que j'appelle *nerveuses chroniques*, qu'on a nommées *lentes nerveuses*, *marasme nerveux*, et dont Broussais lui-même a défini une espèce, *hectique de douleur*.

Fièvres nerveuses chroniques. — J'avoue d'abord que cette fièvre n'est pas commune, et surtout qu'il n'est pas facile d'en faire voir des exemples anatomiquement démontrés. La première proposition gît en fait; la seconde s'explique de plusieurs manières. Tantôt la fièvre lente, nerveuse en apparence au début, n'aura été

qu'une période prodromique de l'évolution matérielle de désordres qui se révéleront plus tard; tantôt la fièvre lente, véritablement nerveuse, aura occasionné des troubles matériels, dont les traces organiques pourront faire illusion plus tard, et donner le change sur le début du mal. Dans les deux cas, je trouve toujours la chose également difficile à éclaircir, et je conviens que je serais embarrassé de la démontrer par une observation complète, comme l'entendent les anatomo ou les organo-pathologistes, c'est-à-dire accompagnée de l'ouverture et de l'examen du cadavre. Je demanderai seulement la permission de leur faire remarquer que la médecine s'appuie tout au moins autant sur l'étude et l'observation des malades que sur les dissections des corps morts, et, qu'en conscience, une observation aussi peut être complète quand elle se termine par la guérison. Je me crois autorisé à reconnaître des fièvres nerveuses quand elles guérissent, et peut-être même encore quelquefois quand elles se terminent par des affections bien anatomiquement caractérisées.

J'ai eu plusieurs occasions de constater la réalisation de la première hypothèse. La seconde ne me paraît pas douteuse. Entre autres faits que je pourrais citer à l'appui, j'en viens de voir un qui établit pour moi d'une manière péremptoire la probabilité d'affections organiques nées sous l'influence d'affections nerveuses. Une personne était sujette à des étouffements névralgiques extrêmement pénibles, qui reparaissaient pour certaines causes, et, dans les intervalles, laissaient le malade jouir de la santé la plus parfaite. Le cœur, que j'examinais depuis longtemps avec beaucoup de soin, se maintint longtemps dans les conditions les plus normales. Mais, à la longue, les accès névralgiques devenant plus fréquents, un désordre matériel envahit les valvules ventriculo-aortiques et aujourd'hui la déformation de l'orifice du cœur n'est pas douteuse.

Dans tous les cas, pour établir convenablement le *diagnostic* d'une fièvre nerveuse chronique, je veux que tous les signes positifs et négatifs se soient montrés et conservés de manière à lever tous les doutes. Par exemple, je me crois autorisé à penser qu'il y a *fièvre,* quand l'accélération, la vitesse et l'irrégularité du pouls, la chaleur de la peau, le trouble général et local des fonctions m'en donnent la certitude. Je pense qu'il y a *fièvre lente* quand cet état fébrile, peu intense, inégal, devient pour un rien bien plus violent; quand il se remontre à chaque instant, pour disparaître plus ou moins complétement au bout de quelques heures; je conclus que cette *fièvre* est *nerveuse,* quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes m'a donné le droit de dire qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic moderne autorise à l'affirmer; quand cet examen, fréquemment répété, me fournit toujours les mêmes résultats; quand la durée de la fièvre, l'apparition, la marche des accidents me défendent d'attribuer ce que je vois à quelque lésion locale définissable; quand enfin j'ajoute, à tous ces caractères, celui-ci qui n'est pas moins sérieux, que je rencontre, coïncidant avec la fièvre, des accidents nerveux de toutes sortes bien caractérisés par leur succession, leur variabilité, leurs transformations, et leur tendance à céder devant les moyens que l'expérience a démontrés efficaces contre les affections nerveuses. A tous ces signes, je reconnais une fièvre lente nerveuse, une hectique de douleur dans certains cas, une fièvre de chagrin dans quelques autres, une fièvre résultant d'une délicatesse originaire ou acquise de la constitution dans quelques faits exceptionnels. Je suis sûr d'avoir rencontré plusieurs fois cette fièvre toute nerveuse, et j'ai eu le bonheur de voir quelquefois des malades ainsi affectés reprenant ultérieurement une santé meilleure et démentant ainsi des

pronostics fâcheux, qu'un diagnostic trop précipité avait fait porter sur leur compte. Il est juste aussi d'ajouter qu'un certain nombre de ces malades ont fini par succomber à la longue, minés par des affections tuberculeuses ou cancéreuses. Sans doute ces affections homicides, complétement et longtemps muettes au début, ont simulé souvent la fièvre lente nerveuse ; mais je ne fais pas de doute non plus que, dans d'autres occasions semblables, cette fièvre n'ait été la cause primitive de tout le mal ; j'invoquerais à l'appui de mon opinion de nombreux exemples comme celui que j'ai rapporté plus haut, dans lesquels le désordre organique matériel ne s'est dévoilé qu'au bout d'un temps fort long, tout rempli par la fièvre nerveuse, et ceux, qui prouvent encore bien plus, dans lesquels la fièvre nerveuse chronique s'est terminée par une bonne et solide guérison.

J'en appelle sur tous ces points à l'observation attentive et au témoignage de tous les médecins qui ne font pas de la science exclusivement dans les hôpitaux et les amphithéâtres.

Si je cherche maintenant à analyser les *phénomènes* de la fièvre nerveuse chronique, voici ce que j'y trouve :

D'abord un état nerveux bien caractérisé, comme base. Cet état nerveux, originaire, héréditaire ou acquis, a précédé plus ou moins longtemps l'apparition de la fièvre ; il s'est révélé, en général, par tous ses signes les moins douteux, que j'ai exposés dans le chapitre précédent ; il se montre encore après, de manière à ne pouvoir pas être méconnu ; puis, la fièvre s'ajoute à tous les troubles qui ont ouvert la scène.

Cette fièvre survient ordinairement quand il se passe ou au dedans ou autour du malade quelque changement qui le frappe vivement et longtemps. Ce changement peut être ou matériel ou moral ; ce sera ou l'influence

d'un climat, d'une habitation qui ne lui vont pas; ou une grande modification dans les conditions de l'existence; ou bien une passion contrariée, étouffée, une douleur morale, dissimulée et entretenue dans un coin du cœur, une perte irréparable. Alors l'état nerveux préexistant est porté au delà de ses limites ordinaires; le système circulatoire, le système respiratoire entrent dans le cercle fatal, et la fièvre lente nerveuse se déclare.

Ainsi, au fond, partout et toujours, l'état nerveux à une haute puissance, et, avec tout cela, plus que tout cela, la fièvre habituelle.

Cette fièvre, en général, légère, inégale de durée et de force, bizarre dans sa marche, donne au pouls et à la peau tous les caractères que j'ai décrits plus haut sous le nom de fièvre nerveuse accidentelle; seulement, les accès se multiplient et se prolongent presque sans fin; et leur durée, leur intensité, leur répétition troublent d'une manière inégale et inconstante les fonctions et particulièrement les fonctions nutritives; puis tout rentre par intervalle dans un ordre relatif satisfaisant; mais, à la moindre occasion, l'accès de fièvre se montre de nouveau. On a le *marasme nerveux* de Robert Whytt.

Ces accès de fièvre ont quelque chose de particulier dans leur retour. Les uns sont tout à fait erratiques; ils viennent sans qu'on puisse deviner pourquoi; ils durent plus ou moins, sans qu'on sache ni les prévoir ni les gouverner. D'autres, au contraire, se montrent régulièrement aussitôt que la moindre cause appréciable a jeté du trouble dans l'organisme. Une passion provoquée, un écart du régime habituel, une brusque variation atmosphérique, une fatigue quelle qu'elle soit, le simple changement du jour à la nuit, un repas, suffisent pour provoquer la fièvre. Enfin, dans quelques cas, les retours fébriles sont pério-

diques, qu'il y ait eu rémittence ou intermittence entre les accès.

Dans tout cela, quels que soient la forme des accès et leur rapport les uns avec les autres, je ne puis ne pas voir la même chose, une fièvre toute nerveuse ; par conséquent, je me crois en droit de la considérer comme telle, sous le rapport du pronostic et des indications thérapeutiques.

Le *pronostic* de la fièvre nerveuse chronique a presque toujours quelque chose de grave. D'abord le médecin ne peut pas oublier les complications ou les terminaisons désorganisatrices que cet état maladif cache souvent ; puis, même pendant que l'étude de tous les organes le rassure à ce point de vue, il sait combien il est toujours difficile de remonter une constitution tombée à ce degré de désordre nerveux, quel temps et que de peine il faut prendre, pour annihiler la plupart des causes qui auront ravagé le moral, au point d'ébranler aussi vivement le physique. Il n'ignore pas quelles difficultés s'accumulent devant lui, quand un mal moral irrémédiable a bouleversé une personne déjà névropathique; quand les fonctions réparatrices dénaturées ôteront sans relâche, au lieu de réparer, tous les éléments de la vie et de la résistance. Il sent tous les jours venir et s'aggraver la douleur et la sensibilité, parce que la faiblesse augmente, et que la lutte épuise les forces, au lieu de les exercer et de les réparer.

Il faut reconnaître, d'un autre côté, que rien n'est absolument perdu, tant que des désorganisations matérielles incurables ne se sont pas encore révélées. Une bonne direction physique et morale a tant de pouvoir sur ces organisations souffreteuses, les circonstances humaines ont tant de diversité et à la fois tant de ressources pour changer nos dispositions de toute nature, le temps a un empire si bien établi sur nos pensées,

nos volontés, nos facultés, que le médecin ne doit jamais perdre courage. Avec l'aide de ces puissants auxiliaires, guidé par un bon cœur et une intelligence exercée, il profite de tous les interstices que le mal lui laisse, et parvient souvent à soulager, toujours à consoler, quelquefois même à guérir son malade. On doit seulement être à l'avance bien prémuni contre la longueur du temps pendant lequel il faudra soutenir la lutte.

Les *indications thérapeutiques* sont diverses, suivant les formes de la maladie, et les causes intimes auxquelles elle est due.

Au point de vue de la *forme*, une indication capitale peut se présenter, celle de l'intermittence ou de la rémittence périodiques. Quand nous parlerons plus loin de cette forme de maladie, nous insisterons sur les bases et les moyens de la thérapeutique qui la regarde. Ici, nous prenons seulement acte de l'indication, pour nous réserver au besoin de mettre en usage, avec les précautions convenables, la médication antipériodique par excellence, les préparations de quinine. Nous dirons tout à l'heure avec quelle discrétion, ou au besoin, avec quelle persévérance ou quelle hardiesse il en faut user chez les gens nerveux.

La forme périodique exceptée, toutes les autres indications me paraissent résulter des causes intimes, c'est-à-dire, d'abord d'une sorte d'exagération de l'état nerveux, et ensuite de la présence de la fièvre.

Sous le *premier rapport*, ces malades me semblent devoir être traités comme dans l'état nerveux simple, c'est-à-dire, autant que le permettra la complication qui les tourmente : même entente des causes, mêmes précautions pour entretenir et renouveler les forces, pour ranimer toutes les fonctions organiques, pour calmer physiquement et moralement le système nerveux, tout en se gardant bien de rien risquer qui puisse

léser matériellement les organes, et fournir un prétexte à l'excitation, dirai-je, à l'irritation locale toujours imminente.

J'ai appris par le raisonnement et par l'expérience que les moyens qui conviennent le mieux contre l'état nerveux ordinaire attaquent celui-ci dans sa base. La considération de la fièvre vient donc seule introduire quelque changement dans la thérapeutique.

A ce *second point de vue*, les indications sont bien dessinées. Comme prophylactique, on s'arrange de manière à prévenir les retours accidentels, en évitant les occasions, quand c'est possible, ou en ménageant autant qu'on le peut les transitions. Quand cela ne se peut pas, ou quand la fièvre est tout à fait erratique, traitez l'état général avec constance et fermeté, et pendant les accès, accommodez-vous au temps; ménagez de toutes les manières les forces et la sensibilité de votre malade; garantissez-le de toutes les secousses brusques, engourdissez ses douleurs; puis, le calme revenu plus ou moins complet, reprenez votre rôle d'agresseur contre l'état nerveux. De cette manière, vous verrez petit à petit disparaître les symptômes les plus fâcheux qui s'étaient montrés. Tâchez, en outre, quand vous le pourrez, et on le peut souvent au moyen des bains, des exercices, des repas périodiques, de donner de la périodicité aux mouvements fébriles, aux accidents nerveux quelconques; vous aurez alors forcé votre ennemi de prendre une armure dont vous connaissez les défauts, et votre victoire sera presque assurée.

Dans les fièvres nerveuses, il est très-ordinaire de rencontrer toutes les nuances de névropathies mêlées avec la fièvre, ou prenant avec elle une remarquable habitude de substitutions. Le médecin en profite, et saisit habilement l'occasion de combattre ces névropathies. Il peut ainsi parvenir à couper court aux

retours prévus de la fièvre. Sur les mêmes sujets, les alternatives de fièvres erratiques et de fièvres périodiques ne sont pas rares non plus; soit que le désordre consiste dans la fièvre simplement, soit qu'il prenne toutes sortes de formes, les plus simples et les plus semblables, ou bien les plus compliquées et les plus bizarres. Cette tendance à la périodicité place le médecin dans les conditions dont j'ai parlé ci-dessus, et que je regarde comme les plus heureuses pour le traitement. Il sera donc toujours de la plus haute importance de tenir l'œil ouvert sur cette voie de salut.

D'ailleurs, en présence d'une fièvre lente nerveuse, un médecin expérimenté aura toujours soin de se tenir en garde contre les illusions dont il est entouré. J'ai vu, dans des états nerveux, exagérés particulièrement par un traitement antiphlogistique mal entendu, les exemples les plus singuliers de ces fièvres nerveuses alternant avec une infinité d'autres formes de névropathies. J'en ai triomphé le plus souvent, en mettant la plus grande attention à observer et à combattre avec persévérance la disposition générale sur laquelle j'ai insisté en commençant ce qui regarde le traitement. Le meilleur élément de succès m'a toujours paru résulter d'une étude bien faite de la digestion. Je pense, à cet égard, comme Robert Whytt, qu'il faut, avant tout, pourvoir à la réparation alimentaire pour prévenir le marasme. C'est sur ce point que je porte, en général, tout mon effort; j'y tiens ici bien plus encore que dans l'état nerveux simple, à cause de la fièvre, qui peut souvent devenir une occasion de danger sérieux.

En un mot, contre la fièvre lente nerveuse, j'invoque avec confiance toutes les ressources d'une hygiène physique et morale bien entendue, beaucoup plus souvent, et plus sûrement que celles de la pharmaceutique. Les malades, auxquels on a alors affaire, sont ou

trop sensibles ou trop réfractaires à l'action des médicaments pour qu'on puisse placer dans de pareils moyens une confiance durable, et les ressources de l'hygiène s'accommodent au contraire merveilleusement aux susceptibilités exagérées des sujets que l'on traite.

Heureux le médecin, quand les circonstances accessoires viennent alors à son aide, et lui fournissent à propos les excitations; les diversions; les occasions d'agir, de se reposer, d'oublier; les réactions morales dont il a besoin. Il y a là d'immenses ressources, dont un homme de cœur et d'intelligence ne manquera pas de profiter.

Je ne peux pas m'empêcher de terminer ce chapitre par la description d'un fait qui se passe sous mes yeux pendant que je livre ces lignes à l'impression, et qui me paraît présenter à un haut degré tous les caractères d'une fièvre nerveuse voisine du délire aigu des aliénistes. Le trouble intellectuel y est beaucoup moindre; mais les autres désordres nerveux y abondent, et y constituent un ensemble des plus graves.

Il s'agit d'une dame névropathique, à laquelle je donne habituellement des soins depuis quelques années.

Cette dame, un peu chlorotique et de tout temps sujette à de violentes migraines, a été plusieurs fois tourmentée par des gastralgies avant moi rebelles aux traitements variés qu'on leur a opposés. Elle était affectée, quand elle s'est remise entre mes mains, d'une névralgie violente, dont le siége me parut bien déterminé vers les conduits biliaires et les parties du tube digestif immédiatement en communication avec ces canaux. Mes soins, dirigés dans ce sens pendant les premiers temps, et ensuite une hygiène bien entendue pour fortifier tout le système nerveux et guérir la chlorose, puis un voyage aux eaux d'Aix en Savoie, avaient fini par consolider la santé d'une manière remarquable. Depuis plus de deux ans, cette dame n'avait presque plus

éprouvé d'accidents nerveux, à part quelques migraines, surtout aux époques menstruelles.

Il y a un mois à peu près, elle fut, après quelques inquiétudes et un peu de fatigue, reprise de douleurs gastralgiques, dont elle reconnut très-bien la nature. Ces douleurs furent combattues par l'application d'un emplâtre opiacé sur le creux de l'estomac, par la magnésie et l'eau de Vichy à l'intérieur, puis par une ou deux pilules contenant deux centigrammes d'extrait de belladone et cinq milligrammes de chlorhydrate de morphine, des bains alcalisés, un peu de viande sucée pour aliment. La douleur céda complétement, et pendant plusieurs jours, la malade sembla bien aller. Puis l'appétit manqua; des vomituritions, et bientôt des vomissements répétés de bile verte survinrent, en même temps qu'une sorte de convulsion générale choréique, une grande agitation par moments et quelques hallucinations. Au milieu de tout ce désordre, la peau était restée partout fraîche et bonne, les forces satisfaisantes; mais le pouls était devenu irrégulier, excessivement fréquent et presque imperceptible. J'étais obligé, pour le compter, d'ausculter le cœur. Il y avait de cent vingt-six à cent trente-deux pulsations par minute. Les vomissements bilieux remplissaient presque toujours une ou deux cuvettes, et se renouvelaient à peu près toutes les cinq ou six heures. Les urines étaient supprimées; un lavement laxatif avait fait rendre quelques matières bilieuses mêlées d'un peu de fèces.

Toute alimentation fut suspendue; la malade fut mise à un peu d'eau glacée et à quelques petits morceaux de glace pour toute boisson, en y ajoutant quelquefois un peu d'eau de fleurs d'oranger, ou un peu de sirop de cerise ou d'orange.

Au bout de vingt-quatre heures, les symptômes ne s'étaient pas amendés, et même un hoquet fatigant s'était

joint aux autres malaises. Je fis appeler en consultation M. le professeur Bouillaud. Nous constatâmes les détails que je viens de rappeler, et en même temps l'absence de toute lésion matérielle appréciable soit des méninges, soit des viscères abdominaux. Mais, considérant que ces vomissements et ces afflux continuels de bile vers l'estomac pouvaient et devaient irriter cet organe, et reconnaissant, d'autre part, l'utilité d'une action exercée aux environs pour arrêter le vomissement, nous décidâmes l'application de quelques ventouses à l'épigastre, en tirant ensuite, par le même moyen, autant de sang que les forces le permettraient; d'ailleurs, la continuation du même traitement.

Les ventouses, appliquées le soir et surveillées par moi-même, tirèrent peu de sang; je fus obligé, par la faiblesse du pouls, de ne pas dépasser une palette.

Pendant la nuit qui suivit, la malade eut plus de calme, les vomissements furent un peu moins fréquents et un peu moins abondants, les hoquets assez rares, les convulsions choréiques presque nulles; il n'y eut ni évacuation alvine, ni émission d'urine.

Le lendemain, je trouvai que le calme obtenu avait continué; mais la faiblesse était devenue extrême, et la malade en avait conscience. Les vomissements persistaient, quoique moins abondants; le pouls, un peu plus régulier, restait misérable, et donnait toujours cent trente pulsations par minute. Le moindre mouvement renouvelait le hoquet et les envies de vomir. Point de selles, point d'urine. La peau n'a point pris de chaleur; la langue est un peu moins rouge et moins sèche que les jours précédents.

Je prescris toutes les deux heures l'administration d'un demi-lavement de bouillon non salé, et d'ailleurs la continuation de la glace, de l'eau glacée, avec ou sans

sirop rafraîchissant, et surtout additionnée d'eau de fleurs d'oranger dans les accès de hoquet.

A compter de ce moment, le pouls va diminuant de fréquence et augmentant progressivement de force; le calme revient peu à peu, et les vomissemeuts s'arrêtent; la nuit, on obtient quelques heures de sommeil, et le lendemain matin, un lavement laxatif fait rendre quelques matières délayées et véritablement fécales. Les urines ne reprennent leur cours que quarante-huit heures après l'administration des lavements de bouillon; les vomissements cessent tout à fait vers la même époque; les douleurs générales ou locales fuient, et les convulsions disparaissent; le pouls, régulièrement développé, se maintient à quatre-vingt-dix pulsations par minute. Dans la journée, quelques bouffées de chaleur montent au visage, le colorent et l'animent; la peau prend un peu de chaleur fébrile; tout irait bien si des hoquets ne reparaissaient pas à peu près toutes les heures, et si la malade ne s'obstinait pas à refuser toute boisson. Cette circonstance tient la langue sèche; mais cet organe s'humecte aussitôt qu'on le mouille, malgré la résistance morale qu'on rencontre.

Malheureusement, au moment où le mieux se dessinait, la malade s'est tout à coup imaginé qu'elle devait prochainement mourir. Depuis ce moment, il a été impossible de la distraire de cette idée; elle a voulu recevoir les dernières prières de la religion; elle a fait connaître à ses proches ses dernières volontés; et, au milieu des progrès que fait sa santé vers le mieux, elle demeure convaincue que sa fin approche et la menace immédiatement.

L'examen attentif de toutes les fonctions et de tous les organes me donne néanmoins lieu d'espérer que l'issue de cette maladie sera favorable; mais je ne me dissimule pas non plus la gravité que peut avoir, dans

l'état, cette idée fixe de mort prochaine. Je crains, à chaque instant, de voir ou survenir quelque altération organique irrémédiable, ou s'aggraver, sans pouvoir m'y opposer, le désordre nerveux qui subsiste encore.

Un vésicatoire, placé à l'épigastre, a fait disparaître presque complétement le hoquet.

La fièvre nerveuse a presque entièrement cédé; elle est remplacée par un état d'anéantissement comme celui qui se montre au commencement du retour à la santé après le choléra. La malade étant jeune et habituellement courageuse, je ne peux m'empêcher d'espérer que, dans peu de jours, il ne me restera plus qu'à conseiller toutes les précautions ordinaires dans les convalescences longues et difficiles.

Pendant quatre jours les choses se maintiennent dans cet état, la fièvre se calme, le besoin des aliments se fait sentir et peu à peu la malade digère quelques cuillerées de bouillon froid, qu'on lui donne toutes les deux heures; un peu de sommeil revient chaque nuit; tout semble aller au mieux et nous arrivons à permettre avec sécurité trois cuillerées de potage au tapioka.

Tout à coup et sans aucune raison appréciable, la malade est prise au milieu du jour d'un véritable accès de manie. Elle reconnaît bien les personnes qui l'entourent, mais elle les reconnaît pour élever contre elles toutes les accusations les plus contraires à la raison et à ses sentiments; des hallucinations du goût et de l'odorat la tourmentent avec violence; elle est en même temps en proie à une fièvre marquée, avec chaleur, rougeur et turgescence de la face, éclat brillant des yeux et lourdeur de tête. Cet accès dure sept ou huit heures et se termine dans la nuit. Dans la matinée du lendemain, calme relatif très-satisfaisant, netteté des idées et de l'intelligence, absence des hallucinations et de la fièvre. A onze heures nouvel accès à peu près semblable au premier.

J'ordonne pour le soir et pour le lendemain matin, à six heures et à dix heures, des quarts de lavements additionnés de trente centigrammes de sulfate acide de quinine et une goutte de laudanum de Rousseau.

Cette médication continuée trois jours de suite, fait complétement disparaître les accès. La malade paraît entrer décidément en convalescence, et pendant cinq jours marche de mieux en mieux.

Puis tout à coup surviennent des vomissements de sang qui la jettent rapidement dans une faiblesse extrême dont il m'a été impossible de la relever. Elle a succombé après sept ou huit de ces vomissements, dans lesquels s'est trouvé une fois un calcul biliaire gros comme un pois.

Les deux derniers jours se sont passés presque sans douleur et sans vomissement, mais au milieu de l'affaiblissement général le plus déplorable, malgré des lavements de bouillon qui étaient bien gardés, et de petites cuillerées de bouillon, additionnées de deux gouttes de Malaga, que la malade prenait avec plaisir toutes les heures, et digérait bien.

Le corps ne fut point ouvert.

La multiplicité et la diversité des accidents éprouvés par cette malade, l'absence de tous les signes qui auraient pu faire reconnaître une altération organique comme principe du mal, et la marche bizarre de cette affection, m'obligent à la considérer toujours comme une de ces fièvres nerveuses graves, qui viennent à la fin des longues névropathies.

CHAPITRE III.

DES AFFECTIONS INTERMITTENTES PÉRIODIQUES.

Je prévois que plus d'un lecteur sera étonné de rencontrer ces affections rangées parmi les maladies nerveuses. Nous sortons à peine du temps où elles subissaient le joug de l'universelle gastro-entérite; la plupart des organo-pathologistes de nos jours sont d'accord pour les attribuer à certains désordres matériels de la rate. Quelques autorités respectables défendent seules l'opinion que j'embrasse et que je veux soutenir ici.

Il y a beaucoup de raisons solides qui m'éloignent du parti des splénopathistes, aussi bien que des apôtres de l'irritation gastro-intestinale. Tout le monde est à peu près d'accord aujourd'hui que la théorie de ces derniers, en ce qui regarde les affections intermittentes, est tombée dans le domaine des choses purement historiques. Personne n'a plus d'intérêt à ce que cette entité morbide soit encore attaquée, et je n'ai pas besoin de la combattre. Mais la seconde théorie, celle qui dérive de la rate, est à présent beaucoup plus généralement adoptée. Je dois dire, du moins en quelques mots, comment je trouve qu'elle ne soutient pas non plus un examen bien sérieux.

Par exemple :

Dans les névralgies, dans beaucoup de névroses et dans les hémorrhagies morbides intermittentes, la rate ne change ni de forme, ni de volume, ni de sensibilité appréciables. Néanmoins, personne ne peut soutenir que ces affections ne soient pas de la même nature que les fièvres intermittentes ordinaires, puisque le même traitement les guérit, de la même manière, avec la même certitude, avec la même fixité dans les résultats.

Et naturam morborum ostendit curatio. Les névralgies, les névroses et les hémorrhagies intermittentes périodiques sortiraient donc déjà absolument de l'empire de la rate. En ce qui les regarde, je ne vois aucune raison qui soutienne sérieusement l'hypothèse que je combats. Mais je vais plus loin, et m'attachant même aux faits sur lesquels on se rejette incessamment, ceux dans lesquels on constate la tuméfaction de la rate dans les fièvres intermittentes de longue durée et d'origine marécageuse, je me demande s'il n'est pas probable que ce désordre soit une conséquence, plutôt qu'une cause, de la maladie? Dans les premiers faits dont j'ai parlé, les affections périodiques névralgiques, hémorrhagiques, etc., qui ne sont pas rares du tout, il serait absurde d'attribuer le mal à un gonflement de la rate, qui n'existe pas. Pour les autres, même les fièvres marécageuses, il me semble qu'on est, autant, sinon plus, autorisé à regarder le gonflement de la rate, comme un produit de la cause du mal périodique ou de ce mal lui-même, que comme sa cause essentielle.

J'appuie cette remarque des réflexions suivantes : N'est-il pas vrai : 1° que le gonflement de la rate est le plus souvent consécutif à l'invasion de la maladie intermittente? 2° Qu'il ne survient ordinairement que dans les fièvres qui se prolongent? 3° Que des fièvres intermittentes se montrent tout à coup sur des sujets jusque-là sans aucune apparence de prédisposition à cette maladie et à qui on a fait subir certaines opérations, comme le cathétérisme, etc.? 4° Qu'elles manquent en des sujets dont la rate est tuméfiée? Au moment où j'écris ces lignes, j'ai sous les yeux deux malades sortis des ateliers établis en Sologne. Ils ont eu tous deux un gonflement énorme de la rate, une véritable cachexie marécageuse, et point du tout de fièvre intermittente. 5° Que la rate change incessamment de

volume chez les mêmes personnes, suivant le moment de la digestion, suivant les modifications de la circulation? 6° Qu'elle n'a point de volume uniforme et constant chez les différents sujets, et par conséquent point de mètre à qui on la puisse comparer d'individu à individu, ni d'un moment à un autre chez le même individu? 7° Que, par conséquent, toutes les variations de la rate sont loin de se rencontrer toujours et surtout d'une manière absolue avec la présence ou l'absence d'une fièvre intermittente? Et, comme ni une hypothèse, ni un usage, consacrés par le temps et par des noms, ne me paraissent suffisants pour me faire admettre une chose que tant de raisons rendent douteuse, je suspends ma conviction sur l'étiologie par la rate des maladies intermittentes; et je les range provisoirement dans celles dont je traite ici. Je ne veux pas dire par là qu'un jour la question ne sera pas autrement résolue; seulement je déclare que je ne rencontre nulle part des motifs suffisants pour sortir ces maladies de la classe où je les conserve.

Je me hâte d'ajouter d'ailleurs à ces considérations négatives quelques-unes des raisons positives qui me déterminent.

Je m'appuie d'abord sur la *généralité* des maladies intermittentes périodiques, et j'entends *généralité* de toutes les manières. Elles sont *générales*, parce qu'elles font sentir leur influence dans toutes les fonctions sans exception; parce qu'elles débutent à peu près indifféremment par une partie ou par l'autre; parce que c'est sur les fonctions générales que leur action se porte et se fait sentir le plus; parce que, sous quelque forme qu'elles se présentent, elles ont un caractère général, une marche générale, un traitement général communs; parce qu'enfin les différentes apparences qu'elles revêtent, peuvent se transformer, se remplacer les unes les autres, de manière à prouver invinciblement l'identité,

et par conséquent la généralité de forme, de siége, de nature qui leur appartient.

J'invoque, en second lieu, cette circonstance, à mon sens constante et incontestable, qu'on ne peut aujourd'hui leur trouver *aucun siége exclusif*. Ce n'est pas le sang; car ce n'est pas dans le sang que nous pouvons rencontrer l'explication des névralgies locales, ni de toutes les formes de maladies intermittentes périodiques autres que celles dans lesquelles on peut supposer un empoisonnement miasmatique. Ce n'est pas l'estomac, quoi qu'en ait dit *l'école* qui s'est proclamée *physiologique;* car l'estomac n'explique rien, ne rend raison de rien dans la production et la conservation de ces maladies. Ce n'est pas la rate; car le gonflement, la maladie de la rate, n'appartient tout au plus qu'à quelques espèces d'affections périodiques, ne se trouve pas dans beaucoup d'autres, ne peut donner aucune raison de mille affections intermittentes, ni des symptômes propres à ces fièvres les mieux caractérisées, de celles même où la rate paraît plus malade; nous avons déjà fait remarquer que l'augmentation de volume de cet organe doit être considérée comme un effet ou comme un accident simultané et congénère, beaucoup mieux que comme une cause, de la fièvre intermittente.

Dans son mémoire intitulé : *Recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses, fondées sur des observations d'anatomie pathologique faites à l'hôpital du Saint-Esprit à Rome en* 1822, lues à l'Institut le 29 décembre 1823, C. M. Bailly insiste beaucoup sur les altérations qu'il a trouvées dans tous les organes. Mais il fait remarquer que les mêmes altérations existent sur les cadavres des animaux qui ont péri sous l'influence des causes déterminant chez l'homme des fièvres intermittentes. Il appuie cette remarque de l'autorité de Metaxa, de Lancisi et de tous ceux qui ont fait à cet

égard de l'anatomie comparée dans les épizooties de Hongrie, de Port Saint-Louis, de la Guadeloupe, de l'Égypte, du Milanais, de Saint-Domingue, en un mot, de tous les lieux où règnent les effluves marécageux. Et il établit sur des milliers de faits que les animaux ainsi frappés n'ont point eu de fièvre intermittente, quelle que soit la lésion observée après leur mort. « De tous ces faits que j'ai rapportés, dit-il, il résulte une loi générale et qui peut être considérée comme l'expression de ces faits.

« Cette loi nous annonce que, là, où les hommes ont des fièvres intermittentes qui laissent après elles des altérations organiques bien déterminées, les animaux sont atteints de maladies inflammatoires continues, qui désorganisent les viscères de la même manière que les fièvres intermittentes. Or, cette loi étant un résultat bien positif de l'observation, comment pourra-t-on concilier avec elle l'opinion des auteurs qui ont attribué l'intermittence dans les fièvres à l'intermittence des influences de chaud, de froid, de lumière, d'obscurité, à la périodicité des excitations extérieures, qui, comme les aliments, produisent des alternatives d'action et de repos? Comment expliquera-t-on que les animaux qui, comme nous, sont soumis à ces mêmes influences extérieures, et qui, comme nous, éprouvent périodiquement l'action du soleil, de la nuit, de la faim, de la soif, du sommeil, des digestions, etc., ne présentent jamais de fièvres intermittentes, quand ils sont dans les circonstances qui les déterminent chez l'homme? Comment placer le siége des fièvres intermittentes dans la rate, dont les fonctions, liées à celles de l'estomac, sont intermittentes, si, comme la chose a lieu, ce viscère offre les mêmes altérations, dans les animaux et dans l'homme, sous une même influence des eaux marécageuses, sans que la maladie soit intermittente chez les premiers? Il faut donc rechercher la cause de l'intermittence dans des

circonstances qui sont particulières à l'homme, et que les animaux ne peuvent point présenter. »

Pendant que ce livre était sous presse, j'ai moi-même été affecté d'une fièvre intermittente quotidienne de forme pernicieuse. Les trois premiers accès se passèrent sans douleur ni gonflement de la rate; ils avaient été accompagnés de délire et d'un épanchement dans la plèvre droite; le sulfate de quinine les avait à peine amendés, quand le quatrième accès survint. Celui-ci fut accompagné d'un gonflement très-notable de la rate et d'une douleur excessivement vive en cette région. Des sangsues appliquées sur la tumeur vers la fin de l'accès, et l'augmentation des doses du sulfate de quinine amenèrent la guérison de la fièvre et la diminution du volume et de l'endolorissement de la rate; le cinquième accès, qui fut le dernier, se réduisit à un frisson d'une demi-heure, accompagné de quelques convulsions dans les membres.

Cette fièvre avait débuté au milieu de grandes et vives préoccupations morales. Ce fait, éprouvé sur moi-même et suivi par MM. Amstein et Thirman, qui me donnèrent alors à Charleville les soins les plus dévoués et les plus clairvoyants, me semble prouver péremptoirement en faveur de l'opinion que je viens de soutenir.

La marche de ces maladies me paraît une troisième raison de les ranger dans les affections nerveuses. Névralgies, elles ont une nature non douteuse; hémorrhagies ou fièvres intermittentes, elles débutent par des phénomènes nerveux; le froid ou la douleur en sont certainement au premier chef; la suite de l'accès montre une réaction nerveuse qui s'exerce sur le système circulatoire, jusqu'à ce que la crise vienne redonner le calme général, qui dépend du retour au repos du système nerveux. Voilà pour un accès de fièvre périodique. Pour les hémorrhagies, les symptômes du

début, ceux qui accompagnent et compliquent l'accès, me semblent mettre la chose hors de doute. Que dirai-je des névroses périodiques? La périodicité elle-même n'est-elle pas un fait nerveux? La disposition au retour n'est-elle pas encore du même ordre? Enfin les transformations de la maladie ne sont-elles pas une preuve surabondante de la nature nerveuse du mal?

Enfin, si un vieil adage que j'ai rappelé plus haut est vrai, comme je le crois, avons-nous ailleurs une thérapeutique qui montre mieux la nature du mal que celle de toutes ces affections périodiques intermittentes? Pouvons-nous voir autre chose qu'une action sur le système nerveux dans celle de la quinine? Dans sa merveilleuse efficacité, quelle que soit la maladie périodique que l'on traite, névralgie, névrose, fièvre ou hémorrhagie? Quelle que soit la voie par laquelle on fait entrer le remède?

Il me semble impossible de ne pas conclure de tous ces faits, que les affections périodiques intermittentes doivent, jusqu'à présent, rester rangées dans les maladies nerveuses.

Et si j'avais encore besoin d'une preuve de plus, ne la trouverais-je pas dans l'anatomie pathologique? Ne sait-on pas que, dans les cas ordinaires, l'anatomie pathologique n'apprend rien? que dans les fièvres pernicieuses, elle ne prouve pas davantage? Dans le fait qui m'est personnel, et que je viens de citer, il est incontestable que l'épanchement dans le thorax a été consécutif à la fièvre; que la rate n'a subi de gonflement qu'au quatrième accès. Je ne peux pas accorder que mes deux excellents médecins, qui me rendirent compte de toutes leurs observations, se soient trompés, pour le liquide dans le thorax; je suis sûr avec eux de ce qui regarde la rate, à moins qu'il n'y ait une incertitude absolue sur tous ces faits, tant qu'une main spéciale et

un certain plessimètre n'y ont point passé. Ne faut-il pas ajouter encore que les désordres que l'on rencontre dans quelques cas n'ont rien de fixe, de constant? Que les transformations de la rate, ou ses indurations sans changement de texture, ses gonflements, ou peuvent exister sans fièvre périodique, et persister, quand la fièvre est guérie; ou peuvent disparaître, sans que la prédisposition au retour des accès ait complétement cessé; ou n'ont jamais paru dans les fièvres en général les plus graves, dans beaucoup de pernicieuses, dans les névralgies, dans les névroses intermittentes?

D'ailleurs si je voulais m'appuyer des autorités admises dans la science, tout en avouant que la plupart tournent aujourd'hui d'un autre côté, je sais que j'en rencontrerais aussi de nombreuses et de bonnes, dont l'opinion a devancé et soutiendrait la mienne. Joseph Franck n'a-t-il pas suffisamment insisté sur les remarques d'anatomie pathologique que je viens d'invoquer? Borelli a imaginé, pour expliquer ces fièvres, la stagnation du fluide nerveux; Boehraave, la viscosité du sang et du fluide nerveux; Selle, un état particulier du système nerveux; Hufeland, une anomalie des nerfs; Van Swiéten, Trnka, Isenflamm, Petit Radel, une affection spéciale du système nerveux; et, pour citer des contemporains respectables, M. Brachet n'a-t-il pas insisté sur la liaison intime des fièvres et du système nerveux cérébro-spinal? M. Rayer regarde la fièvre intermittente comme dépendant vraisemblablement d'un état morbide du système nerveux ganglionnaire.

Je trouve que si je me trompe, au moins j'aurai l'excuse d'une bonne compagnie, et, en outre, les motifs sur lesquels je me suis appuyé et qui ont entraîné aussi quelques-uns des auteurs que je viens de citer, me semblent de nature à prévaloir sur de simples hypothèses, comme celles que j'ai combattues.

Je reprends donc aussi mon bien où je le trouve, et j'entre en matière.

CAUSES. — Nous savons, en général, peu de chose sur les causes des affections intermittentes, une seule exceptée. Certaines fièvres doivent évidemment leur développement à des décompositions aqueuses de substances végétales. Les marais susceptibles de desséchement incomplet, les étangs, les petites rivières où l'on met rouir le chanvre, les terres qu'on commence seulement à défricher après qu'elles ont été couvertes de forêts humides, les fossés où l'eau s'amasse et s'évapore, les pays à riche végétation, à soleil ardent, à humidité intercurrente excessive, les habitations autour desquelles toutes ces conditions sont réunies, les voyages dans les contrées où elles sont accumulées, au travers des marais Pontins par exemple, les années pluvieuses, les grandes inondations, surtout celles qui ont lieu sur les bords des grands fleuves d'Afrique, et des régions chaudes de l'Amérique, tout cela est fécond en fièvres intermittentes, plus ou moins pernicieuses. Nous savons combien ces maladies sont communes dans certaines contrées; nous les y reconnaissons si bien comme endémiques, que nous pouvons les y prédire dans les conditions dont nous avons fait l'étude; mais nous n'allons pas au delà. Toutes les affections intermittentes, qui n'éclosent point au milieu de ces circonstances, échappent complétement à nos recherches comme étude de l'étiologie.

La partie que nous en connaissons peut servir seulement à nous donner quelques sages conseils de prophylaxie et d'hygiène, mais cela ne va pas plus loin. Nous ne savons pas attaquer le mal dans sa source; nous ne pouvons ni repousser, ni renfermer, ni annihiler ces miasmes; et à chaque instant nous assistons désarmés à l'invasion de la maladie, parmi les popu-

lations que les nécessités de leurs travaux, que les intempéries inévitables des saisons, retiennent au milieu des agents dont nous prévoyons, et dont nous ne pouvons pas détruire, la production et l'influence. Voilà pour les fièvres des marais.

Quant aux autres affections intermittentes, j'ajouterai même, quant à un grand nombre de véritables fièvres intermittentes, développées en dehors des conditions que nous venons d'indiquer, nous devons avouer que nous n'en pouvons en aucune façon dire le pourquoi. Un sujet est convalescent d'une fièvre typhoïde, les agitations nocturnes qui lui restent encore se transforment en véritables accès périodiques; un autre, couché dans son lit, au milieu d'une ville parfaitement saine, est pris d'accès réguliers de fièvre, parce qu'on lui a passé dans l'urètre une bougie ou une sonde dont il avait besoin; ailleurs, un exercice trop fatigant aura développé un accès de névralgie, et cet accès aura dès l'abord pris la forme intermittente; ou bien une névralgie, une névrose quelconque, débutant sous l'influence d'un brusque refroidissement, aura révélé le même caractère, même quelquefois après plusieurs jours de durée continue; puis dans mille occasions différentes de santé et de maladie, d'hygiène bien ou mal entendue, d'exercice, d'habitation, d'alimentation diverses, des affections intermittentes périodiques de toutes formes se montreront. Que conclure de tout cela? Nous aurons vu et apprécié un fait isolé, quelquefois ses rapports grossiers avec les conditions dans lesquels il a paru; mais pas une loi, pas une règle.

Il en est de ces maladies comme d'un grand nombre d'autres, sur lesquelles la science de l'étiologie n'est qu'une collection d'hypothèses, un peu plus, un peu moins, satisfaisantes.

Symptômes. — Pour l'étude des symptômes, c'est tout

différent; nous sommes riches. Nous avons tous les éléments nécessaires pour bien reconnaître la maladie, même quand elle est larvée; et cette science acquise est d'autant plus heureuse qu'une fois la périodicité bien déterminée, nous sommes maîtres d'appliquer pour en triompher les moyens presque infaillibles que nous possèdons. Le point capital est donc de bien établir le diagnostic.

La chose n'est pas difficile, mais il faut souvent se bien tenir sur ses gardes et avoir l'attention sur ce point bien éveillée, pour ne pas laisser passer inaperçus les signes auxquels il est facile de se reconnaître, surtout dans nos climats, où les affections intermittentes ne sont pas endémiques. Je sais de science certaine que tous les ans, à Paris, quelques personnes sont victimes de maladies périodiques méconnues, qu'on aurait facilement guéries, si on y avait pensé.

Toutes ces affections ont pourtant un caractère commun bien frappant, celui de leur intermittence. C'est celui-là qu'il faut s'attacher surtout à dégager et à reconnaître, parce que c'est lui qui domine toute la pathologie. Mais, malgré son apparente simplicité, il n'est pas toujours aisé à mettre en lumière et pour plusieurs raisons.

D'abord, les intermittences ne sont pas toujours très-bien caractérisées; il n'y a quelquefois, à proprement parler, que des rémittences; ou bien les intermittences vont sans cesse en se raccourcissant ou en s'allongeant, par un mouvement en quelque sorte uniformément accéléré ou retardé; ou bien, l'affection intermittente se multiplie, en recommençant ses accès plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, en se compliquant d'une autre affection intermittente d'un type différent, ou enfin en se montrant escortée de symptômes insolites, qui déjouent l'attention du médecin. Puis certains ma-

lades tiennent et rendent si mal compte de ce qu'ils éprouvent, qu'il est quelquefois très-difficile, quand on ne les a pas vus comparativement dans le paroxysme et dans la rémission, de savoir au juste à quoi s'en tenir. Enfin, il arrive encore assez souvent que, l'accès passé, certains symptômes persistent et concourent à donner le change.

Au milieu de ces causes d'erreur, auxquelles il faut ajouter souvent la nouveauté de la maladie, qui peut même se montrer funeste au troisième accès, je pense que le médecin attentif et prévenu doit toujours se tenir en garde. Toutes les fois qu'un trouble fonctionnel notable aura fait craindre brusquement une certaine gravité dans la maladie, qu'au bout de quelques heures, le malade se sera trouvé dans un calme relatif appréciable; que, pendant ce calme, les accidents se seront remontrés analogues à ceux du premier accès, et se seront comportés de la même manière, il y aura lieu de poser la question d'intermittence. Cette question ainsi posée, il faut la résoudre par l'affirmative, toutes les fois que les accès auront montré quelque danger, dont les intermittences ou rémittences auront éloigné l'idée. A plus forte raison, quand deux ou plusieurs accès auront eu déjà lieu. Je ne vois pas de cas où la question ainsi résolue ait pu produire de danger pour le malade, et j'en sais beaucoup, où, négligée ou mal posée, elle a compromis gravement l'art et laissé la nature achever son œuvre de destruction. A quelques lieues de la ville où j'étais retenu pour la fièvre pernicieuse que j'ai rappelée plus haut, et dans le même temps, un malheureux curé succomba pendant le troisième accès d'une maladie semblable à la mienne, qui l'avait attaqué vers le même temps. On avait laissé agir la nature, qui n'a pas ordinairement dans le pays de si mauvaises habitudes.

Pour se bien tenir en garde, il faut être prévenu que différentes *formes* de maladies peuvent se montrer avec ce caractère d'intermittence ou de rémittence; ce sont en général des *fièvres*, des *hémorrhagies*, des *névralgies*, des *névroses* de différentes espèces. Disons un mot de chacun.

La *fièvre d'accès* débute ordinairement par du froid et du frisson; le froid se fait sentir, tantôt dans les extrémités, surtout les inférieures, et tantôt dans le dos, les lombes, ou le derrière de la tête et du cou. Quelquefois ce froid est léger, et superficiel, comme s'il ne faisait que se promener à la surface de la peau; d'autres fois il est intense, profond et comme s'il était accompagné d'une sorte de picotement douloureux dans les muscles. Les anciens, et particulièrement Galien, insistaient beaucoup sur ces différences, et croyaient qu'elles pouvaient servir à faire reconnaître d'abord le type de la fièvre à laquelle on allait avoir affaire. Les modernes y attachent beaucoup moins d'importance, parce qu'ils n'admettent pas la réalité de la remarque de Galien. Je suis sûr, pour mon compte, de l'avoir trouvée souvent erronée, bien que j'aie reconnu, comme lui, qu'en général le froid du début des fièvres tierces est moins intense et moins profond que celui des quartes et des quotidiennes.

Le frisson, qui accompagne la sensation du froid, est plus ou moins violent, plus ou moins général; il est accompagné de pâleur, d'un peu de cyanose, de chair de poule, de claquement de dents, de petitesse du pouls, d'urines crues; puis quelquefois de symptômes divers : bâillements, pandiculations, hoquets, vomissements, douleurs plus ou moins vives dans les membres, les reins, la tête. Au bout d'un temps plus ou moins long, le frisson s'entremêle de bouffées de chaleur, de malaise épigastrique, de douleur de tête, de

battement dans les tempes; la circulation se relève et s'accélère, la peau se colore, les yeux brillent et s'injectent, tout le facies est comme gonflé; la peau devient chaude, brûlante, les urines rares et épaisses. Enfin une sueur générale, aigre, fétide couvre tout le corps, le pouls s'amollit, et tout rentre dans l'ordre.

Quelquefois certains phénomènes manquent à l'accès; tantôt c'est le froid, tantôt c'est la sueur, presque jamais la chaleur.

Puis au bout d'un intervalle marqué de santé plus ou moins complète, la même série de phénomènes se rencontre encore, avec autant, plus, ou moins d'intensité.

Un intervalle plus ou moins long sépare les accès; c'est cet intervalle qui détermine les noms que l'on a donnés aux fièvres périodiques. On appelle quotidienne celle dans laquelle l'accès se montre tous les jours; tierce, celle dans laquelle il y a un jour d'intervalle entre les deux accès; quarte, celle qui compte ainsi deux jours de repos; quintane, sextane, etc., celles dont le repos compte successivement un jour de plus. On a cité des exemples de types à intervalles beaucoup plus longs. Les auteurs en rapportent qui revenaient régulièrement au bout de plusieurs semaines. On a raconté qu'un poëte nommé Antipater avait la fièvre tous les ans, le jour de sa naissance; Voltaire disait qu'il l'avait toujours le jour de la Saint-Barthélemy. J'ai observé un malade qui avait un accès régulier tous les mois.

Il faut noter d'ailleurs que les accès ne reviennent pas toujours aux mêmes heures. Ils sont fixes, ou bien ils avancent ou reculent, chaque fois, d'un nombre d'heures déterminé.

Outre cela, l'histoire de la médecine et l'observation des malades présentent encore des faits singuliers. Ainsi, dans la tierce doublée, on a deux accès de fièvre tierce le même jour, puis un jour de repos; dans la double

tierce, on a un accès tous les jours, mais ces accès se correspondent de deux jours l'un, comme si on avait une tierce du matin, par exemple, et le lendemain une tierce du soir; chacune de ces fièvres se représentant exactement à son moment, comme si l'autre n'existait pas.

Les autres types de fièvres présentent aussi quelques anomalies semblables, dont on a moins bien déterminé les retours périodiques et fixé les noms. Les auteurs allemands, et en particulier Joseph Franck, indiquent encore beaucoup de types plus compliqués. Je pense que ces retours bizarrement distribués sont plutôt des accès de fièvre intermittente mal réglée, dans lesquels la patience et la préoccupation germaniques ont poursuivi des apparences de périodicité à correspondances déterminées. Les preuves et les observations réitérées manquent, et d'ailleurs ces détails n'ont pour la pratique aucun intérêt sérieux, puisqu'il suffit, pour bien agir, de bien noter l'intermittence et de bien placer l'administration du spécifique.

Ce que je viens de dire pour les types des fièvres doit s'entendre aussi des autres affections intermittentes périodiques.

Quant aux fièvres, il me faut ajouter seulement, que, par leur présence, il peut arriver des désordres divers dans l'économie; désordres dont quelques-uns coïncident avec les accès, dont les autres persistent en dehors de ceux-ci. Ces désordres sont : pendant la fièvre, des douleurs, des troubles de la digestion et des autres fonctions nutritives, dont le médecin tiendra compte, s'il veut donner au traitement toutes les chances possibles de succès; pendant les intermittences, des souffrances de la tête, des malaises de l'estomac et des membres, des douleurs diverses dans plusieurs organes; après un cours assez long de la maladie, des dérangements de la

digestion, la perte des forces, les gonflements de la rate ou du foie, des leucophlegmasies opiniâtres et dangereuses qu'on ne saurait trop se hâter de prévenir.

Je vais dire quelques mots sur les principaux de ces accidents.

Par exemple, il n'est pas rare que le premier moment des frissons soit accompagné de vomissements, et cela quand le malade est à jeun aussi bien que quand il a mangé. Les matières vomies sont ou de la bile ou mêlées de bile. Dans un nombre de cas beaucoup plus considérable, le début de l'accès est signalé par une petite toux sèche très-facile à reconnaître. Cette toux ordinairement modérée, quoique fatigante, peut dans quelques cas prendre une intensité considérable. Elle devient parfois un véritable supplice pour les malades, à cause de la difficulté de respiration et de la sensation d'étranglement dont elle est alors accompagnée. C'est un des symptômes les plus fâcheux des accès de fièvre périodique auxquels sont exposés les tuberculeux.

Dans quelques cas, le moment du frisson est aussi celui de quelque hémorrhagie nasale; mais ce symptôme concomitant de la fièvre intermittente est plus communément placé au moment du développement de la chaleur.

Tous les autres symptômes qui escortent le plus souvent un accès de fièvre, céphalalgie plus ou moins intense, douleurs plus ou moins vives vers la région de la rate, à l'épigastre ou dans les hypochondres, diarrhée, empâtement de la bouche, faiblesse musculaire, etc., se trouvent indifféremment dans tous les stades de l'accès.

En dehors des accès, surtout si la fièvre se prolonge, les malades offrent une série à peu près régulière d'accidents à noter. La rate se gonfle et devient douloureuse; la face se décolore, se bouffit, et prend partout

une teinte isabelle très-facile à reconnaître ; les extrémités s'infiltrent à mesure que les forces de toute espèce diminuent; la nutrition languit de plus en plus, et l'anasarque va quelquefois jusqu'à ce point que la peau des membres est énormément distendue; que le tissu cellulaire sous-cutané abdominal et pectoral se remplit de liquide; que les cavités du péritoine, de la plèvre, du péricarde contiennent une notable collection du liquide séreux que ces membranes sécrètent. J'ai vu des exemples effrayants de cachexies de cette espèce, produites seulement par des fièvres qu'on n'avait pas arrêtées à temps, soit parce que l'art avait été trop timide, soit parce que les malades avaient continué de vivre dans le milieu qui les empoisonnait.

Le séjour de nos armées en Algérie, nos colonies du Sénégal, et surtout de Madagascar et de Mayotte m'ont fourni le plus grand nombre d'échantillons des types de cachexies que j'ai rappelés en premier lieu, tels que peau isabelle, rates énormes, infiltration du visage et des jambes. Les anasarques, avec épanchement dans les séreuses, beaucoup plus rares, viennent dans nos hôpitaux des parties les plus malsaines de la Sologne et des marais du nord-ouest de la France. Du moins, ceux que j'ai observés sortaient de là.

Outre la fièvre, plusieurs autres maladies ont, ai-je dit, l'habitude de se montrer avec le caractère intermittent.

Telles sont les *hémorrhagies* et *certaines phlegmasies*.

Ces *écoulements de sang* prennent source en toutes sortes d'organes. Épistaxis, hématémèses, hémoptysies, diarrhées sanglantes, pertes utérines, hématuries, ces types se rencontrent avec tous les caractères de la périodicité et de l'intermittence, aussi bien sous une forme légère qu'avec l'apparence la plus formidable.

Presque toujours l'hémorrhagie, quelle qu'elle soit, débute telle qu'elle se maintiendra pendant toute la durée de l'accès; puis elle s'arrête assez brusquement vers la fin. Les symptômes concomitants auront répondu à la violence de l'hémorrhagie et au siége qu'elle occupe. Il y aura eu des efforts de vomissements et de la chaleur à l'estomac pendant l'hématémèse; de la toux et de l'étouffement avec l'hémoptysie; des coliques et des épreintes douloureuses, s'il s'agit d'une diarrhée sanglante; des douleurs des reins, du bas-ventre et du haut des cuisses, particulièrement au début des pertes utérines; tension, gêne et douleur au col et au corps de la vessie, au moment des hématuries. Puis les phénomènes généraux propres aux pertes de sang, se seront montrés en proportion avec la violence et la durée de l'accès à ses différents moments. Ainsi, au début, sensation de gêne, d'embarras, de pesanteur, de tension sur la partie qui va devenir le siége de l'hémorrhagie, et quelquefois frissons plus ou moins prolongés, comme dans un simple accès de fièvre. Dans l'état, chaleur locale, écoulement caractéristique du liquide; puis enfin petitesse du pouls, pâleur de la face, éclat humide des yeux, faiblesse portée même quelquefois très-loin, et, à la suite, anhémie plus ou moins caractérisée, suivant la violence et la durée des accès hémorrhagiques.

Quelques *phlegmasies* ont été notées, comme s'étant montrées sous une forme périodique. Sans parler des observations de M. Delens relativement à la forme intermittente des débuts de ce qu'on appelle communément fièvre typhoïde, on rencontre dans les auteurs des exemples de véritables phlegmasies, signalées comme intermittentes périodiques. On a parlé d'inflammations de la plèvre, des séreuses articulaires, du péricarde, ayant présenté tous les caractères des affec-

tions périodiques. J'ai observé moi-même une pneumonie revenant par accès.

Dans tous ces faits, on reconnaît assez facilement la périodicité des intermittences, et pendant l'accès, tous les phénomènes physiologiques et mécaniques de la phlegmasie localisée.

Ces cas ne sont pas communs, mais quelque rares qu'ils soient, il importe d'en tenir bonne note, et de se servir au besoin, pour le pronostic et pour le traitement, des indications que fournit la double nature du mal. Pendant l'accès, on le soulagera et on le combattra par les moyens utiles contre la phlegmasie. Pendant les intermittences, on prendra soin d'employer les moyens propres à empêcher le retour de l'accès. Le pronostic, dans l'un et l'autre cas, sera aggravé ou amoindri par l'intensité des accidents de l'accès, ou par la certitude acquise que les intermittences promettront un meilleur résultat de l'usage des antipériodiques.

D'autres fois, ce sont des *névralgies* qui remplacent la fièvre intermittente, et se montrent périodiques, occupant toutes les parties du système nerveux que ces affections ont coutume de saisir. Pendant la durée de l'accès, on a affaire à une vraie névralgie, ayant débuté, se comportant, finissant comme si elle n'était pas intermittente ; puis le calme qui suit laisse le malade dans une parfaite santé, jusqu'au retour de l'accès suivant. Je n'ai pas besoin d'en dire ici davantage.

Enfin, des *névroses* de toutes les apparences pourront se montrer périodiquement. Telles sont presque toutes les fièvres dites *pernicieuses*. Les anciens, qui les avaient bien étudiées, leur avaient donné toutes sortes de noms, suivant la prédominance des symptômes qui les caractérisent. Pour nous, qui regardons comme précieux les renseignements qu'ils ont là-dessus

recueillis, mais qui ne mettons aucune importance aux dénominations qu'ils en avaient données, nous nous contenterons de dire que dans ces névroses périodiques, on peut voir envahis tous les organes dont l'action est nécessaire à la vie. Ce sera la tête, et il y aura apparence apoplectique, ou délire violent, ou céphalalgie atroce, ou coma invincible, ou convulsions épileptiformes ou tétaniques ; ce sera le cœur, et il y aura syncope, ou palpitations, ou irrégularités violentes dans les battements de cet organe ; ce sera la poitrine, et il y aura de l'étouffement, de la toux, de la suffocation ; ou enfin ce sera la chaleur qui manquera dans tout le corps, la sensibilité qui s'éteindra en quelques parties, le mouvement qui y deviendra impossible ou désordonné.

Tous ces symptômes dureront plus ou moins longtemps, et feront place ensuite à une santé satisfaisante, pour recommencer après, si on n'y a pas opposé convenablement la thérapeutique nécessaire.

Les affections intermittentes de tous les types, de toutes les formes ont pour propriété remarquable de durer pendant assez longtemps, si l'on n'y met ordre. On remarque, ou plutôt on a remarqué dans le temps des théories qui laissaient le malade aux soins de la bonne nature, et avant la découverte de la quinine et de ses propriétés, que les plus longues fièvres étaient celles dont les accès sont les plus écartés ; les sextanes, quintanes et quartes se trouvaient dans ce cas. Aujourd'hui, les quotidiennes durent, en général, plus longtemps que les tierces, à cause de la difficulté plus grande qu'il y a de faire prendre entre les deux accès la quantité nécessaire du remède. Les intermittentes pernicieuses cèdent en général facilement, quand on ne craint pas de les attaquer avec vigueur. Les névralgiques sont plus tenaces. On reconnaît d'ailleurs que, dans toutes, on

a raison de craindre des retours plus ou moins éloignés, si on ne prend pas la précaution de ne quitter son malade que quand on est assuré qu'il est parfaitement guéri, et débarrassé de la teinte isabelle que toutes ces maladies ne manquent pas à la longue de répandre sur la face.

Pronostic. — D'après ce que je viens de dire, on conçoit combien peut varier le pronostic. Rassurant dans le plus grand nombre des cas, il peut prendre quelquefois la plus extrême gravité. Ajoutons que c'est surtout dans ces maladies que le succès ou le revers sera justement imputable au médecin. Elles prouvent plus que toutes les autres la puissance de notre art; mais, en même temps, elles peuvent, plus que toutes les autres, démontrer aussi la capacité ou l'impuissance de l'artiste.

Le pronostic sera favorable toutes les fois que la maladie, reconnue à temps, laissera au médecin la possibilité d'agir, et que l'état général des fonctions lui en donnera les moyens. Il pourra devenir excessivement grave dans les conditions contraires. La maladie s'enracine et s'aggrave souvent quand on la laisse marcher, et qu'on se contente d'un traitement capable tout au plus de l'user avec le temps; elle s'arrête, au contraire, merveilleusement, quand le médecin une fois bien fixé, agit sans hésitation et sans perte de temps.

On a raconté beaucoup d'histoires de maladies, et surtout de maladies nerveuses, guéries par des fièvres intermittentes. Joseph Franck rapporte, par exemple, un cas d'hypochondrie ainsi enlevée. L'expérience clinique nous montre tous les jours des hystéries suspendues pendant la durée d'une autre maladie intermittente. Mais j'avoue qu'en général je ne me fie pas à de pareils auxiliaires, et qu'à moins d'une indication bien pressante, je n'hésiterais pas à me délivrer du perfide secours qui me serait ainsi venu.

Traitement. — Le traitement de ces maladies est double; un *traitement palliatif* doit être conseillé pendant les accès; un *traitement curatif* est indispensable pour guérir la maladie.

Le *traitement palliatif* est très-différent et très-variable ; on le conçoit, puisqu'il répond à des souffrances diverses. Dans les accès de fièvre simple, donner à boire chaud pendant le frisson, couvrir et réchauffer le malade; puis le rafraîchir modérément pendant la chaleur; le tenir au sec pendant la sueur; voilà les indications. Pendant les hémorrhagies, elles consisteront à prescrire le repos convenable , à placer aux endroits d'élection les révulsifs les plus efficaces, à user des astringents et du froid quand ce sera possible. S'agit-il de névralgie? on agira comme si l'affection n'était pas intermittente; on fera prendre au malade l'opium, la morphine, la belladone, comme nous l'indiquerons plus tard en parlant des névralgies; on recommandera les moyens locaux dont nous développerons les usages et les effets. Pour les névroses, calmer le système nerveux, au besoin le soulager du sang qui le congestionne, ou, au contraire, l'exciter par les stimulants diffusibles, user des calmants spéciaux avec prudence, voilà tout ce qu'on peut faire. Il s'agit alors moins de guérir l'affection intermittente que de soulager, de consoler et de conserver le malade. Mais ces indications palliatives remplies, la *tâche sérieuse et solide du médecin* commence.

L'ancienne médecine tenait en réserve une foule de drogues contre les affections intermittentes, et l'histoire de l'art est pleine des agents médicaux qui ont précédé l'apparition de la base alcaline du quinquina, ou des succédanés qui ont été proposés depuis pour la remplacer au besoin. *Racines*, *herbes*, *écorces*, *fleurs*, *semences*, *toutes les parties des plantes* y ont passé.

Puis les *narcotiques;* puis les *sels* et les *métaux*, l'*antimoine*, le *fer*, le *bismuth*, l'*arsenic* et même le *phosphore !* Par contre, on a vanté jusqu'à l'innocente gélatine, et mille remèdes de commères.

Tout cela était excusable, quand on ne connaissait pas le quinquina, et la base alcaline à laquelle il doit sa vertu. On est légitimement justifié de recourir encore à quelques-uns de ces moyens, quand on n'en a pas d'autres ; mais on ne peut pas s'empêcher de reconnaître que, depuis la découverte de la quinine par MM. Pelletier et Caventou, le rôle du médecin est devenu bien plus aisé. C'est la *quinine* qu'il faut administrer convenablement. L'indication est la même pour toutes les affections intermittentes. Il ne s'agit que d'en déterminer le quand et le comment.

Or, pour que la quinine réussisse, il faut que le malade la digère encore, ou qu'il l'ait digérée au moment de l'invasion de l'accès. Pour cela, il est préférable que la quinine soit transformée en un sel soluble ; c'est ce qu'on fait au moyen de l'acide sulfurique en excès. On a proposé divers autres sels de la même base, ou bien une solution de cette base dans l'alcool. Tout ce qu'on a fait à cet égard a seulement prouvé qu'un autre acide ne rend pas la quinine impuissante, ou bien qu'elle agit sans avoir été neutralisée ; on n'a trouvé, ce me semble, aucun bénéfice à changer l'élément avec lequel il est si facile de la combiner ou de la rendre soluble, et de l'administrer.

Le sulfate acide de quinine est avec raison employé tous les jours. D'autres sels solubles de cette base peuvent remplacer le sulfate; l'alcoolat de quinine réclame justement sa part d'efficacité. Voilà tout.

Quelle que soit la préparation préférée, on doit donner la quinine de façon qu'elle soit bien digérée dans l'intervalle des accès, et à doses fractionnées de manière

à ne pas provoquer la résistance de l'estomac. Il importe que la digestion en soit faite à l'heure où l'accès devrait revenir, et par conséquent qu'elle ait commencé deux ou trois heures avant ce moment. Pour que le succès soit assuré, il vaut mieux qu'une dose notable du principe fébrifuge soit encore en action, lorsque vient l'heure du mal. Quant à la quantité de quinine, les médecins ne font pas tous la même chose. Les uns en donnent de petites doses, comme dix ou vingt centigrammes à l'état de sulfate, entre les accès. De cette manière, ils n'éteignent les fièvres qu'en un certain nombre de jours. Cette méthode me semble mauvaise. D'abord, elle l'est incontestablement, toutes les fois que l'affection intermittente fait beaucoup souffrir les malades, ou leur laisse courir des dangers ; ensuite, je ne vois pas l'avantage qu'il peut y avoir à laisser traîner une guérison qu'on pourrait obtenir tout de suite. Enfin, l'expérience m'a démontré que c'est toujours une mauvaise chose que d'éterniser les fièvres intermittentes les plus simples, et à plus forte raison les autres affections périodiques. Dans le premier cas, on s'expose à rendre ces maladies difficilement curables, à laisser se former de grosses rates, coïncidant si souvent avec une fâcheuse disposition aux retours de la maladie, ou des infiltrations générales du tissu cellulaire. Dans les autres, je plains les malades.

Pour moi, à moins d'indication formelle que je ne comprends pas *à priori*, je prescris, en général, dans les cas simples, de soixante-quinze centigrammes à un gramme de sulfate de quinine, en deux ou trois doses entre les accès, prises de manière que la dernière soit avalée trois heures avant le retour possible. Ordinairement, je n'ai pas besoin d'augmenter ces quantités du médicament; l'accès suivant manque, et je n'en donne pas plus longtemps qu'un ou deux jours après, à

doses décroissantes, pour aller au-devant des récidives.

Je préfère l'administration de la quinine telle que je viens de la formuler, à des doses plus fractionnées, parce que l'expérience m'a prouvé que la quinine agit mieux de cette manière et se conserve aussi bien par l'estomac. L'expérience est aussi la raison que j'invoque pour ce mode d'administration, au lieu des pilules dont on se sert plus généralement.

Quand cela ne m'a pas suffi, j'en fais prendre de la même manière un gramme et demi avec cinq centigrammes d'extrait aqueux d'opium, pour faciliter la tolérance; et je n'ai presque jamais besoin d'aller plus loin.

La surdité, le trouble encéphalique produits par la quinine, ne me causent aucune inquiétude; cela se dissipe au bout de vingt-quatre heures, et mon malade est guéri.

Quand j'ai affaire à des accidents intermittents d'une autre sorte, névralgie, hémorrhagie, ou fièvre pernicieuse, je prescris de prime abord une dose assez notable du sel fébrifuge (de un à deux grammes), et je compte sur le résultat comme sur une chose assurée. J'ai bien vu, dans quelques constitutions délicates, ces doses causer des symptômes alarmants, des troubles de la tête, des douleurs épigastriques, des superpurgations, des vomissements opiniâtres; mais ces accidents ne m'ont pas paru à comparer avec ceux que j'avais prévenus, et, après quelques moments d'inquiétude, je me suis toujours félicité de la hardiesse avec laquelle j'avais été au-devant d'un mal dangereux, grâce à un moyen qui en définitive ne l'est pas.

Je crois que dans ces affections intermittentes, il est rarement besoin d'aller plus loin, et pour mon compte, je ne vois pas la nécessité de dépasser le but que l'on veut atteindre. La guérison me suffit.

Quelques médecins préfèrent, surtout dans les affec-

tions périodiques nerveuses, le valérianate de quinine; les journaux ont cité quelques exemples de guérisons ainsi obtenues; je n'ai jamais rencontré une semblable résistance, mais là où elle se trouverait, je ne vois aucun inconvénient à user de la quinine combinée avec un acide végétal qui la laisse soluble, et l'acide valérianique est de ce nombre. Les propriétés dites antispasmodiques de la valériane ne me semblent pas assez bien démontrées d'ailleurs pour autoriser un espoir solide de réussir avec cet acide plutôt qu'avec tout autre.

M. Piorry vante beaucoup l'alcoolat de quinine; je n'ai pas par devers moi de raison pour le préférer aux autres préparations de cette base; je n'en connais pas non plus pour le rejeter, quand on n'aura pas de raison pour redouter la petite quantité d'alcool ingéré avec la quinine.

La maladie arrêtée, il me paraît sage de tenir encore pendant quelque temps le malade sous l'action du remède; on prévient ainsi sûrement des récidives sans cela trop communes. Pour mon compte, je ne m'arrête que quand tout le mal a cédé, et quand le malade a perdu cette bouffissure de la peau et cette teinte isabelle si ordinaires chez ceux qui ont été pendant un certain temps en proie à une maladie intermittente. S'il y a gonflement de la rate surtout, je tiens mon malade au sulfate de quinine et aux saignées locales, jusqu'au retour aussi complet que possible de l'état normal.

Il y a des cas, dont il faut néanmoins tenir compte, dans lesquels le sulfate de quinine ne peut pas être avalé. Il s'agit d'enfants qui ne s'y prêtent pas, ou de voies digestives troublées dans leurs fonctions qui ne le reçoivent pas sans révolte. Dans ces occasions, je conseille deux bons moyens de l'employer. On le donne en lavement avec un peu de laudanum, et il agit presque aussi bien que quand il est pris par la bouche, toutes

les fois que le lavement est gardé. Le seul inconvénient que je reconnaisse à cette méthode, c'est qu'il y a nécessité, pour que le lavement soit gardé, de se borner à de petites doses du sel fébrifuge. On y pourvoit, autant que possible, en multipliant ces lavements dans l'intervalle des accès. L'autre moyen consiste à administrer la quinine en frictions. On fait faire une pommade avec de l'axonge et du sulfate acide de quinine, et on en frotte tous les points connus où la peau absorbe le mieux. J'ai vu plusieurs fois ce moyen donner des résultats satisfaisants, là où tous les autres n'avaient pas pu être employés, surtout chez les enfants.

La méthode endermique au moyen des vésicatoires ne m'a rien offert ici de très-avantageux. Le sulfate de quinine irrite le derme et n'est pas absorbé.

Dans beaucoup de circonstances, et particulièrement quand le gonflement et l'endolorissement de la rate coïncident avec la fièvre intermittente, on peut arriver à un résultat satisfaisant, en employant des doses de quinine plus faibles même de moitié que celles que j'ai indiquées ci-dessus. M. Nonat, qui a étudié avec beaucoup de soin le dosage et le mode d'administration de cette base fébrifuge, a constaté, qu'en appliquant sur la région de la rate des sangsues en plus ou moins grand nombre, suivant la force du sujet et l'intensité de la congestion splénique, avant de faire avaler la quinine, on obtient beaucoup mieux les bons effets de cette substance. Douze, quinze ou vingt sangsues mises sur l'hypochondre gauche après un premier accès, et suivies de l'administration de cinquante ou soixante centigrammes de sulfate acide de quinine, assurent alors la guérison aussi bien et même peut-être mieux, qu'une dose double du médicament donné sans qu'il y ait eu d'évacuation sanguine locale.

C'est une remarque utile à mettre en pratique, non

seulement quand on manque de quinine, mais encore et surtout, quand le gonflement et l'endolorissement de la rate paraissent réclamer de trop fortes doses ou un trop long usage de ce médicament dispendieux, ou bien encore quand l'état des voies digestives laisse craindre qu'il ne soit pas bien digéré, ou qu'il ne les irrite, et ne complique encore d'une manière fâcheuse certaines cachexies. Je ne conseillerais pas d'y recourir, s'il y avait une anhémie trop prononcée, ou bien si le malade était déjà en proie à des anasarques multiples. Dans ce cas, la quinine sous toutes les formes, me semble provisoirement la seule et la meilleure ancre de salut.

Tout ce que je viens de recommander pour les fièvres intermittentes périodiques, s'applique sans restriction et sans variante, aux autres *affections périodiques, hémorrhagiques*, *phlegmasiques*, ou *nerveuses*. Les règles de traitement, les indications antipériodiques, les dosages et les modes d'administration sont les mêmes ; je n'ai donc pas besoin d'y insister davantage.

Il ne me reste, pour faire connaître ce que l'expérience m'a appris sur le traitement des affections intermittentes, qu'à dire en peu de mots ce que j'ai observé, quand j'ai employé quelques moyens autres que la quinine conseillée contre ces maladies.

On a, dans ces derniers temps, voulu mettre en honneur la base nommée *salicine*. Les expériences auxquelles je me suis livré m'ont prouvé que ce moyen vaut mieux que la plupart des amers, la *petite centaurée*, la *gentiane*, les *écorces amères*, par lesquels on remplaçait jadis le quinquina; mais elles m'ont démontré en même temps le peu d'efficacité antipériodique qu'il possède. La salicine et la plupart des substances amères n'ont guère dû leur réputation qu'à la ressemblance grossière qu'elles ont pour le goût avec l'écorce du Pérou. J'ai

l'habitude de les bannir du traitement des affections intermittentes, de les remplacer par des boissons acidules agréables et par de bonnes doses de quinine. Les malades se trouvent très-bien de ce régime, et je ne comprends pas l'utilité des boissons amères ou des potions de même goût qu'on emploie assez souvent dans ces occasions.

L'*arsenic*, ou plutôt l'*acide arsénieux* m'a paru doué de vertus antipériodiques mieux établies. J'y ai recouru avec succès dans quelques cas où la maladie paraissait résister à des doses de quinine que je ne voulais pas augmenter. J'ai employé aussi ce moyen avec succès quand j'ai eu affaire, chez des phthisiques, à des accès du soir fatigants, longs et opiniâtres, surtout quand le sulfate de quinine était mal pris ou mal supporté. Enfin, l'acide arsénieux m'a semblé utile quand les accidents périodiques pouvaient se rattacher à quelque cause syphilitique constitutionnelle.

Dans tous ces cas, des doses bien entendues d'acide arsénieux peuvent produire d'excellents résultats, et j'insiste d'autant plus sur cette remarque, que les médecins ne me semblent pas en général assez portés à l'employer.

Pour en user, je fais préparer une solution d'acide arsénieux dans l'eau additionnée d'un peu d'alcool, à une dose telle qu'une cuillerée à café de la solution représente à peu près un vingtième de grain ou vingt-cinq dix-millièmes d'acide arsénieux. Je fais mettre cette cuillerée à café de solution arsénicale dans un demi-verre d'eau sucrée, qu'on avale en trois fois, pendant l'intermittence, quand il s'agit d'une affection périodique quelconque; dans la soirée, quand il s'agit seulement d'un accès nocturne, syphilitique ou non.

Je me suis trouvé parfaitement bien de ce remède, et je suis sûr qu'ainsi administré, l'acide arsénieux

peut être pris même pendant longtemps sans aucun inconvénient.

Il y a encore un moyen sur lequel je me crois autorisé à appeler l'attention des praticiens, je veux parler de la *ligature des membres*.

Je me garderais bien de recommander cette pratique, comme on l'a fait, indistinctement pour toutes les fièvres, pour toutes sortes d'accidents périodiques. Je dois affirmer, au contraire, que contre les fièvres intermittentes ordinaires, l'expérience a prouvé pour moi l'inutilité de ces ligatures vantées d'abord par les Américains. Mais je suis autorisé à affirmer aussi, d'après l'expérience, que la ligature d'un membre peut prévenir très-bien le retour de certains accès. Ce résultat heureux arrive surtout quand l'accès débute par une douleur, un tremblement, une sensation particulière quelconque dans un membre déterminé. Dans ces cas, une ligature serrée au-dessus du point de départ peut très-bien supprimer le reste de l'accès.

J'en ai eu dernièrement sous les yeux une preuve remarquable.

Une malade était entrée dans mon service, à l'hôpital Beaujon, pour une affection névralgique des plus rebelles. Cette malade était en même temps éminemment chlorotique. Pendant le traitement, auquel je l'avais soumise, au double point de vue de la chlorose et de la névralgie, elle fut prise sous mes yeux d'une sorte d'épilepsie périodique. Tous les matins, elle éprouvait dans la jambe et la cuisse du côté gauche, une douleur particulière, suivie de tremblement; puis elle était successivement envahie dans tout le corps de convulsions épileptiformes, suivies de perte de connaissance et d'écume à la bouche. Cette femme n'avait jamais eu d'attaque d'épilepsie. J'étais présent quand le troisième accès débuta. Je lui appliquai immédiatement sur le haut de la

cuisse gauche une ligature extrêmement serrée. Et l'accès fut brusquement arrêté. Le même moyen, employé de la même manière plusieurs jours de suite, obtint toujours le même résultat, et cette malade, sans autre remède antipériodique, fut ainsi débarrassée de ces accès intermittents et réguliers de convulsions. La névralgie et la chlorose cédèrent aussi peu à peu, et, au bout d'un mois à peu près de traitement, elle pût sortir de l'hôpital parfaitement bien portante. Il y avait plus de dix-huit mois que l'affection névralgique avait commencé, et la tenait incessamment à la torture.

CHAPITRE IV.

DES DÉFAILLANCES.

Définition. — Il arrive quelquefois qu'une personne sente tout à coup la force lui manquer; la vie paraît momentanément interrompue dans tous les organes extérieurs; la sensation, la connaissance, le mouvement musculaire, la circulation artérielle et même la respiration, semblent suspendus. Dans le plus grand nombre des cas, ces fonctions recommencent au bout de peu d'instants. C'est là ce qu'on appelle *syncope*, *lipothymie*, ou *défaillance*.

Certaines angoisses particulières accompagnent cet état.

Symptômes. — Au commencement, on éprouve un malaise indéfinissable à l'épigastre; puis le cœur bat avec violence et irrégularité; les forces musculaires manquent partout; la tête ne pense et ne sent plus que d'une manière vague et incertaine; les perceptions deviennent confuses dans tous les sens; la peau, surtout à la face, se couvre d'une sueur froide abondante, et pour peu que cet état continue, le malade se laisse

tomber sans force. Dans les cas les plus graves, les sphincters venant à se relâcher, les matières fécales et urinaires peuvent être expulsées sans autre effort que la contraction galvanique des tubes ou des cavités qui contiennent ces excréments. Puis il y a perte complète de connaissance, et suspension du pouls. On croit généralement que les mouvements du cœur sont arrêtés en même temps. M. Rayer a constaté plusieurs fois qu'il n'en est rien. Il avait fait la remarque judicieuse que la cessation des mouvements du cœur amènerait infailliblement la cessation de la vie, et les observations stéthoscopiques sur les malades, aussi bien que les expériences sur les animaux, lui ont prouvé qu'il avait raisonné juste.

On conçoit d'ailleurs qu'il ne faut pas que la syncope dure trop longtemps et que la suspension du mouvement circulatoire s'étende jusque dans les gros vaisseaux; la mort s'ensuivrait en peu d'instants, si les fonctions nerveuses et circulatoires ne reprenaient pas bientôt leur empire. La *Gazette médicale* (1838, p. 780) en a rapporté un exemple curieux observé par M. Gibson. Le malade mourut après plusieurs années de syncopes très-fréquentes, il avait plusieurs artères ossifiées. C'était un vieillard de soixante-dix ans.

J'ai vu dernièrement dans mon service mourir ainsi par une syncope une malade en traitement pour une chloro-anhémie portée à l'extrême.

Nous ne pûmes découvrir sur le cadavre aucune lésion organique.

Pendant toute la défaillance, le visage est blafard et décoloré; les joues, les conjonctives et les lèvres blanches, les chaires molles, surtout autour des lèvres qui ne se soutiennent plus. Aussitôt que la défaillance commence à se passer, le pouls reprend, la connaissance revient peu à peu, puis la pâleur et la flaccidité des

lèvres et successivement du reste du visage font place à la consistance et à la couleur naturelles; enfin, les forces musculaires reparaissent, la sensation vague de malaise épigastrique est remplacée par un sentiment de plus en plus prononcé de retour à la vie; la confusion des idées et des perceptions, par une conscience nette et franche des impressions et des forces; l'état normal est rétabli presque partout.

Il arrive assez souvent néanmoins que les matières contenues dans l'estomac et dans les intestins sont rendues par le haut ou par le bas avec une grande force, aussitôt que les fonctions recommencent leur jeu. La digestion, qui avait été un moment interrompue, ne s'est pas reprise; les défaillances sont presque toujours suivies de vomissements et d'évacuations alvines, pour peu qu'il y ait dans l'estomac des matières indigérées.

Causes. — Les syncopes s'observent dans toutes sortes de conditions différentes.

D'abord, certaines personnes y sont éminemment sujettes; la moindre sensation pénible ou imprévue, le moindre trouble moral suffisent en elles pour amener cette petite maladie; j'ai connu plusieurs hommes forts et courageux, qui tombaient en syncope pour quelques légères coupures, pour un coup, pour une crampe, et qui en d'autres occasions supportaient sans aucun sentiment de défaillance des opérations très-pénibles, ou de violents accès de douleurs. Il y a, au contraire, des sujets qui n'éprouvent jamais ce trouble nerveux, ou du moins à qui il n'arrive que pour des raisons bien dessinées.

Dans l'une comme dans l'autre de ces prédispositions, avec plus ou moins de facilité suivant les personnes, la cause la plus fréquente des défaillances est tout ce qui ébranle fortement le système nerveux. Une mauvaise nouvelle reçue à l'improviste, une vive inquiétude, une

douleur violente et qui n'appelle pas de réaction au cœur ou dans le cerveau, une grande faiblesse subite ou chronique dans laquelle on veut faire un effort dont on est incapable, des excès de veille, de faim, de fatigue, des émissions sanguines trop abondantes ou trop répétées, des pertes de toutes natures, des émotions trop vives ou trop prolongées, certaines natures de douleurs, qui, comme le disent les gens du monde, portent au cœur; telles sont les causes les plus ordinaires de la syncope. Elle a lieu, en un mot, toutes les fois que le système nerveux n'est plus suffisamment et convenablement stimulé par le sang, soit que la chose provienne du cœur, soit qu'elle dépende du cerveau. L'une ou l'autre de ces causes sera toujours nécessairement invoquée; de quelque part que le désordre provienne, c'est toujours sur ces deux points que devra se porter l'attention du thérapeutiste.

Pronostic. — Le pronostic est plus variable pour la défaillance que pour aucune autre affection que je connaisse. Ici, une syncope n'est qu'un moment de malaise sans aucune importance; là, au contraire, c'est un accident très-sérieux et des plus à redouter. Toutes les fois qu'il y a dans les poumons une raison matérielle pour que la respiration un instant suspendue reprenne difficilement toute son amplitude, telle est une invasion presque universelle de tubercules même crus, ou une compression du parenchyme par de fausses membranes ou des liquides; toutes les fois que le cœur est hypertrophié ou dilaté, surtout s'il y a insuffisance des valvules ventriculo-aortiques; toutes les fois que les canaux circulatoires sont altérés dans une grande étendue, les syncopes sont fort graves. Tel est le cas cité plus haut et observé par M. Gibson; tels sont ceux qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique. La plupart des morts véritablement subites ne sont que des défaillances dans

lesquelles le malade ne s'est pas ranimé. Ajoutons encore que dans un grand nombre de cas c'est véritablement une syncope qui termine la vie, après que les forces ont été épuisées par une maladie douloureuse ou longue.

Ces exemples prouvent combien le pronostic de cet état momentané d'anéantissement a besoin de s'appuyer sur une connaissance précise des conditions où était le malade, quand il est tombé en syncope.

Est-ce un sujet jeune et à peu près bien portant, qu'une perte trop abondante de sang a affaibli, qu'une émotion violente a frappé? Une personne nerveuse qui aura reçu un choc hors de proportion avec ses forces? La défaillance laisse tout lieu d'espérer que la vie complète va se rétablir en peu de temps, et qu'il n'y paraîtra bientôt plus. Au contraire, une défaillance arrive-t-elle sans aucun motif appréciable, dans les conditions ordinaires de la vie? Montre-t-elle le sujet à peu près insensible à tous les excitants? se prolonge-t-elle outre mesure, surtout chez un sujet depuis longtemps affecté de dilatation du cœur, de déformation des valvules? le pronostic devient très-sérieux et le médecin est toujours excusable et assez souvent justifié, quand il laisse entrevoir la crainte même d'une mort réelle. A plus forte raison sera-t-il obligé d'en agir ainsi, quand la syncope sera venue chez un sujet épuisé par la maladie, ou par l'âge, et à l'avance condamné à une fin prochaine.

Dans d'autres conditions, la plupart des syncopes n'ont heureusement aucune importance, mais le médecin, en même temps qu'il console et dirige les assistants, doit à part lui faire ses réserves pour ne pas se compromettre étourdiment, en bien ou en mal. Je ne saurais à cet égard trop prévenir les jeunes médecins pour qu'ils se tiennent en garde, quand il s'agit de lipothymie survenue chez un sujet en proie à une affection

tuberculeuse des poumons, même au début. Ces syncopes sont assez souvent mortelles; on trouve alors les poumons presque partout envahis par la maladie. Jeune, j'ai été quelquefois surpris par des morts subites ainsi survenues dans des affections pulmonaires que je regardais comme éloignées du terme fatal. Ces faits et l'examen de la cause m'ont fourni, depuis, plusieurs occasions de porter à l'avance un pronostic qui s'est vérifié.

TRAITEMENT. — Les indications thérapeutiques contre la syncope sont doubles: *ranimer la circulation* et *réveiller le système nerveux*.

Pour remplir la *première*, il fait d'abord coucher le malade horizontalement sur le dos, afin qu'il n'ait pas à faire d'effort musculaire, que les mouvements du cœur envoient facilement du sang au cerveau; en même temps on lui donne de l'air, afin que la respiration s'accomplisse avec facilité et revivifie promptement le sang; puis on pratique des frictions ou sèches ou excitantes sur la région précordiale.

Pour satisfaire à la *seconde* indication, on doit jeter de l'eau fraîche à la figure, afin que ce contact excite brusquement la respiration; ou bien promener des linges frais sur les tempes, ou des liquides qui, en s'y volatilisant, y causeront une sensation pareille. En même temps, on place sous le nez des odeurs fortes ou irritantes; on desserre le malade pour aider à la respiration, et au besoin on le frappe en différentes parties pour éveiller de la douleur et de la réaction. Ce n'est que quand on voit les lèvres et les autres muqueuses reprendre une couleur rosée qu'on commence à faire avaler au malade quelques boissons comme de l'eau fraîche, des eaux sucrées et aromatisées, ou même quelques gouttes d'un breuvage stimulant.

On conçoit, sans que j'aie besoin d'y insister, que les différents états dans lesquels se trouvent les mala-

des en syncope amènent nécessairement des modifications dans la manière de la traiter. Pomme conseille en général un lavement d'eau froide. Mais cette thérapeutique qu'il applique d'ailleurs à toutes les maladies nerveuses, doit être aujourd'hui remplacée par quelque chose de plus rationnel. On l'utilisera quand il n'y aura pas d'autre indication plus pressante; mais on fera autrement et mieux dans beaucoup d'occasions. Par exemple, une syncope par indigestion demande du thé; une syncope par faim exige un peu de bouillon et de vin généreux; une syncope par émotion morale veut du repos, un peu de boisson fraîche, et s'il est possible, dans la classe des diffusibles. Si c'est une douleur physique violente qui a causé la syncope, il faut du repos et des moyens propres à combattre cette douleur; si c'est une maladie qui a altéré toutes les fonctions importantes, il sera nécessaire de remonter les forces et de saisir à ce point de vue toutes les occasions possibles de relever le malade.

En résumé, il en est ici comme dans presque toutes les autres affections nerveuses. Il y a un grand compte à tenir de l'état matériel dans lequel et à cause duquel les phénomènes nerveux se produisent; mais, en même temps, il ne faut pas perdre de vue le caractère nerveux des accidents quelconques qui se développent. Cette double source d'indications, quand on peut satisfaire à toutes les deux, nous conduit certainement au meilleur résultat possible : la *guérison* pour le présent et l'*amélioration* de l'avenir.

CHAPITRE V.

DE L'HYSTÉRIE.

Dénomination et siége. — Cette maladie a reçu plusieurs noms différents, selon les théories diverses dont elle a été le sujet, et surtout selon les idées qu'on s'est faites sur le siége qu'elle occupe, la nature du désordre qui lui est propre et les organes qui la subissent primitivement ou secondairement. On l'a nommée, à tous ces points de vue, *hystérie, hystéricie, hystéricisme, passion* et *affection hystériques*, *affection utérine, suffocation de matrice, étranglement de l'utérus, mal de mère, maux de nerfs, attaques de nerfs, vapeurs hystériques* ou *utérines, utérocéphalie, cérébropathie spasmodique* ou *convulsive*. L'exposé de cette nomenclature suffit pour faire deviner les idées théoriques, les hypothèses dominant les écrivains qui se sont donné ainsi successivement la tâche d'ajouter un nom de plus à tous ceux dont l'histoire de la médecine est enrichie ou chargée. J'aurais pu facilement allonger encore beaucoup ce recueil de mots plus ou moins hybrides ou barbares, si je me faisais un point d'honneur de ne rien laisser perdre d'un glossaire tombé en désuétude. J'ai voulu seulement rappeler les principaux noms, ceux qui font mieux comprendre les bases importantes sur lesquelles ont porté les systèmes admis, surtout ceux qui sont encore à présent consacrés jusqu'à un certain point dans la théorie et utilisés dans la pratique.

Cette nomenclature, qui laisse encore dans un juste oubli la théorie d'Hygmor sur la gêne au cours du sang dans le cœur et les poumons, et celle de Stohl qui plaçait cette gêne dans la veine-porte, rappelle suffi-

samment les classes principales dans lesquelles nous avons à ranger nos prédécesseurs. Les premiers, par ordre de date et par le nombre, sont, comme l'indiquent les dénominations que nous avons rappelées, les médecins qui ont placé dans la matrice le siége de cette maladie. Pythagore, Empédocle, Platon, Hippocrate, Arétée, Celse, Galien, Aetius, Paul d'Egine, Ambroise Paré, Mercurialis, Forestus, Sennert, Zacutus Lusitanus, Horstius, Rivière, Michaelis, Ettmuller, Alberti, Diemerbroeck, Chesneau, Vésale, Morgagni, Astruc, Hoffmann, Freind, Chambon, Pressavin, Sauvage, Cullen, Pujol, Pinel, Louyer-Villermay, Lisfranc; puis MM. Duparcque, Dubois (d'Amiens), Landouzy, Fourcade-Prunet, Piorry, Musset et leurs disciples, en un mot, le plus grand nombre des médecins et des philosophes ont accusé la matrice de tout ce mal. Parmi les plus simples, les plus primitifs dans leur croyance, l'utérus est matériellement incriminé. Hippocrate raconte qu'il se déplace, remonte réellement jusqu'au cou de la malade et l'étrangle, à moins qu'on ne le repousse d'en haut par de mauvaises odeurs, et qu'on ne l'attire d'en bas par de bonnes odeurs, auxquelles il est fort sensible. Dans des âges plus avancés, on se demande si cette maladie ne consiste pas dans la rétention d'une semence viciée? Ou bien on imagine avec Diemerbroeck et Chesneau des vapeurs malignes qui s'élèvent de la matrice; puis avec Pujol, Broussais, Lisfranc une inflammation chronique de la matrice; enfin avec M. Musset une névrose de l'utérus. Une autre classe de médecins, sans abandonner l'utérus, est frappée des accidents généraux communs dans cette maladie et se montre disposée à admettre, avec MM. Boisseau et Roche, je dirais presque avec M. Andral, une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale, ou bien suppose avec Hoffmann, Astruc, Cullen, Baumes, Louyer-

Villermay, Broussais, MM. Landouzy, Dubois, Piorry, Duparcque et Fourcade-Prunet, que l'utérus réagit sympathiquement sur le système encéphalo-rachidien. Parmi ces derniers, les uns veulent, comme M. Louyer-Villermay, *un trouble nerveux, une exaltation de la sensibilité organique de ce viscère sans aucune altération de tissu;* d'autres expliquent à peu près, comme M. Fourcade-Prunet, les attaques d'hystérie *par l'irritation de l'appareil utérin chez les femmes.*

Nous devons opposer à toutes ces théories, dans lesquelles l'utérus est mis en cause, celles dans lesquelles le système nerveux général est incriminé. Telles sont celle de Sydenham, qui suppose l'affaiblissement et l'ataxie des esprits animaux, celles de Whytt, de Tissot, de Boerhaave, de Van Swieten, accusant divers points de départ et diverses affections des nerfs du bas-ventre et secondairement de tout le système; celle de Lorry supposant une mobilité extrême du système nerveux exalté ou affaibli; celle de Raulin faisant porter des vapeurs sur le système nerveux tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; celle de Pomme célèbre par le racornissement des nerfs; celle de Bichat resté seul du côté du système nerveux ganglionnaire, et enfin celle dont Charles Lepois a eu le premier l'honneur et qui voit dans l'hystérie une affection idiopathique du cerveau. Cette idée, soutenue par Willis, adoptée par Georget, est encore étendue et patronée par MM. Rostan et Brachet de Lyon. Les opinions de M. Andral[1] s'en approchent plus que d'aucune autre; M. Forget s'y est rangé dernièrement.

On voit par ce rapide exposé que, quelles que soient les hypothèses mises en avant sur la cause première, les médecins se partagent pour ce qui regarde cette mala-

[1] Andral. *Cours de pathologie interne*. 2e édit. 1848. Tome III, p. 229.

die en trois camps, inégaux en nombre, mais tous trois défendus par des noms honorables. Ceux qui trouvent primitivement dans l'utérus le point de départ de la maladie, ceux qui le reconnaissent dans un système nerveux général, ceux enfin qui supposent une sorte de parallélisme entre les deux siéges, avec réaction réciproque.

La place où j'ai rangé ce chapitre indique assez où penche mon opinion et j'espère que les développements dans lesquels je vais entrer suffiront pour la justifier.

Je me contente à présent de faire mes réserves sur le nom d'*hystérie* que j'ai laissé à la maladie.

L'histoire de notre science m'a conduit depuis longtemps à préférer à tous les autres les noms insignifiants. Ceux qui ont eu quelque prétention ou scientifique ou systématique, ont été successivement jugés et démonétisés par les siècles et les théories qui sont venus après. Toutes ces dénominations ambitieuses ont été classées parmi les grosses erreurs ou parmi les prétentions ridicules; les noms insignifiants pour la théorie et pour la pratique, ou ceux que l'usage a rendus tels, sont seuls restés et servent encore pour désigner des maladies bien déterminées au moins dans leurs symptômes. C'est à ce seul titre que j'emploie celui d'hystérie. Il est connu, il est usité pour définir l'ensemble et les détails des phénomènes de cette maladie. C'est un assemblage consacré de syllabes que je respecte à cause de son âge et parce que toutes les fabrications de mots me semblent niaises quand ils sont inutiles, ou odieuses quand ils peuvent devenir une source d'erreurs. Je dis hystérie uniquement pour être entendu.

Définition.—La maladie, à laquelle on a donné ce nom est un état nerveux habituel, dans lequel se montrent, à des intervalles plus ou moins longs, des paroxysmes caractérisés par une sensation particulière d'étranglement, une gêne violente de la respiration, une douleur de

tête plus ou moins vive et des convulsions cloniques dans toutes ou presque toutes les parties du corps. Cette définition ou plutôt cette description rapide de la maladie me paraît suffisante pour la bien caractériser et la distinguer complétement des autres affections nerveuses, qui ont avec elle quelques traits de ressemblance. A mesure que nous descendrons dans les détails de l'histoire de l'hystérie, on verra qu'elle en présente sommairement les principaux signes, tout en laissant à la nature la latitude qu'elle s'est réservée de varier, de multiplier, d'isolerles symptômes caractéristiques de la maladie.

La réunion de ces principaux traits qui appartiennent à l'hystérie, qui la caractérisent essentiellement, me paraît suffisante, si elle est légitime, pour décider contre la localisation de la maladie dans l'utérus et il me semble qu'il n'est pas malaisé de prouver que cette réunion de symptômes est seule légitime et nécessaire.

Examinons les conditions du fait et comparons-le aux théories.

Je ne triompherai pas de celle d'Hippocrate. Personne ne croit plus avec lui que la matrice se déplace, remonte à la gorge et produit ainsi l'étranglement hystérique; personne n'écrit plus, comme dans le bon temps, que la matrice est un animal enragé dans un autre animal plus enragé encore; mais on pense même aujourd'hui que l'affection hystérique dépend de l'utérus et on la traite par les bonnes et les mauvaises odeurs sans trop savoir pourquoi. Quelques médecins soutiennent encore cette opinion et y conforment leur pratique.

J'ai déjà fait savoir que je ne partage pas leur conviction, ou plutôt que je me sens entraîné à l'attaquer nettement. La théorie est d'une grande importance pour la pratique. Examinons donc celle que je repousse.

C'est une maladie des femmes, dit-on. Il est incontestable qu'elle se rencontre beaucoup plus communé-

ment chez les personnes du sexe; mais il n'est pas douteux non plus qu'elle se voit chez des hommes. Je suis sûr, pour mon compte, de l'y avoir observée plusieurs fois avec *tous ses symptômes sans aucune exception, boule, étouffement, convulsions*, etc. M. Forget affirme la même chose, et Hoffmann, avant nous, avait déjà fait la même remarque et cité des faits à l'appui.

Les femmes hystériques sentent une boule partir de la matrice, qui remonte à la gorge et produit la suffocation. On accorde bien que cette boule ne soit pas matériellement l'organe lui-même qui se déplace, mais *c'est une sensation nerveuse tirant de l'organe son point de départ*. Il faut répondre, pour être dans le vrai, d'abord, que le plus grand nombre des femmes hystériques n'a jamais senti cette boule, ce morceau qui étrangle la minorité; ensuite que cette sensation, quand elle existe, part beaucoup plus souvent de l'épigastre que de la région utérine; enfin qu'elle se fait sentir aussi chez quelques hommes, ce qui suffit pour détrôner l'utérus.

Les accès hystériques tourmentent plus les femmes au moment de leurs règles, les unes avant, les autres après, quelques-unes pendant l'évacuation périodique; puis *les femmes hystériques sont remarquables ou par l'excès de la perte de sang, ou au contraire par le manque relatif de l'hémorrhagie utérine*. Qu'est-ce que cela prouve? que les femmes sont plus nerveuses dans toutes ces circonstances. C'est un fait qu'on ne peut pas nier; leur état nerveux, dans ces moments, exagéré, les rend plus aptes à la maladie hystérique, et plus facilement elles en éprouvent alors les paroxysmes. C'est extrêmement simple et rationnel. Il leur arrive, dans ces conditions, précisément ce qui leur est ordinaire toutes les fois qu'il leur survient une perte de sang abondante par quelque voie que ce soit, un ébranlement moral quelconque, une cause de surexcitation nerveuse, et rien de plus.

Il est incontestable d'ailleurs que l'hystérie est beaucoup plus commune chez les femmes que chez les hommes, en qui elle se montre tout à fait exceptionnelle. Je ne veux pas nier que l'organisation de la femme, que son rôle dans notre vie sociale, que la plupart de ses prédispositions morbides, toutes choses décidées par la présence de l'utérus, ne la rendent pas beaucoup plus apte que les hommes à contracter et à manifester certaines maladies nerveuses. *Mulier propter uterum est id quod est*, comme on l'a dit. Mais ce n'est pas une raison pour localiser dans l'utérus une maladie qui ne se trouve pas chez la femme seule, bien qu'on rencontre assez souvent des cas où l'on observe une certaine coïncidence entre la maladie et la menstruation.

L'âge pendant lequel l'utérus est actif chez la femme, et qui est aussi *l'âge le plus commun pendant lequel se montrent les hystéries*, ne prouve pas beaucoup plus. D'abord il est certain que cette maladie se rencontre avant et fort souvent encore après l'âge où la femme est menstruée; ensuite, est-ce que cet âge n'est pas précisément celui des affections nerveuses de toutes les sortes, à quelques exceptions près? Est-ce que ce n'est pas le temps où les passions, les désordres de toute espèce, au physique et au moral, les excès de peines, de plaisirs, de fatigue, de travail ont lieu? N'est-ce pas le temps où l'intelligence et la sensibilité ont acquis tout leur développement? Ne trouve-t-on pas dans l'étude de la maladie une coïncidence bien plus constante avec toutes ces causes qu'avec une excitation de la matrice; qu'avec un trouble quelconque dans les facultés de cet organe primitivement modifié?

On invoque encore certaines affections matérielles de l'utérus chez les femmes hystériques, des engorgements, des déplacements, des irritations de cet organe,

et pour la plupart des faits où ces choses n'ont pas été notées, on invoque une sorte de prescription, en posant la question de savoir si l'observation a été bien et complétement faite.

Je suis sûr pour mon compte d'avoir observé complétement, autant que la science moderne l'exige, des cas dans lesquels rien d'anormal ne s'est montré du côté de l'utérus ; dans lesquels l'hystérie n'avait aucun rapport avec la menstruation, ni avec l'exercice ou le repos des organes de la génération.

Il me semble donc, pour conclure, que l'état habituel ou momentané de l'utérus dans cette maladie, doit être pris en considération ; que l'utérus, surtout chez la femme adulte, étant appelé à remplir un rôle très-important, il faut s'attendre à le voir exercer sur le reste de l'économie de vives et fréquentes sympathies ; que sur les sujets névropathiques, son empire doit se trouver encore plus marqué qu'ailleurs ; mais que l'observation et le raisonnement doivent faire rapporter à une autre source l'origine et le développement de l'affection hystérique. Je crois que la cause prochaine de ce mal réside dans le système nerveux tout entier. Tout me le prouve, sa généralité, son existence dans les deux sexes, son développement en dehors des organes générateurs, sa dépendance des causes morales, sa coïncidence commune avec l'état nerveux, de quelque source qu'il provienne. C'est ce que l'histoire de cette maladie va nous démontrer.

Voyons d'abord ce que l'observation nous apprend sur les causes.

Causes.—Dans un sujet névropathique, chlorotique ou non, d'une forte ou d'une faible constitution, une cause quelconque vient à mettre en jeu la puissance nerveuse. Ce sera ou un chagrin, ou une émotion vive quelconque ; des privations alimentaires qui débilitent, ou au con-

traire une alimentation surabondante qui stimule à l'excès tous les organes; des occupations trop sédentaires qui ne dépensent pas assez de puissance musculaire ; des fatigues portées en delà des limites qu'impose la constitution; une excitation cérébrale causée et entretenue par l'imagination, la lecture; des affections morales vives ou désordonnées ou maintenues et réprimées; des inquiétudes comme en comporte notre vie sociale; et l'affection hystérique se produit. Je ne peux pas y voir autre chose qu'une des expressions exagérées de l'état nerveux dont nous avons fait l'histoire. C'est ce qui en place l'apparition vers l'âge ou les enfants peuvent commencer à sentir vivement les impressions; c'est ce qui entretient cette disposition surtout pendant l'âge adulte; c'est ce qui fait qu'on la rencontre moins chez les vieillards que leur expérience des hommes et des choses a rendus plus calmes, et que les modifications de l'âge ont faits beaucoup moins nerveux. Il est remarquable aussi que ces affections ne se montrent plus alors que chez ceux qui ont conservé les attributs d'un temps plus jeune; parmi les femmes, chez celles qui sont restées impressionnables; parmi les hommes, chez les artistes, les gens de lettres, ou les vieux garçons qui ont abusé de la vie et concentré sur eux-mêmes tout ce qui leur reste de sensibilité.

Je dois ajouter d'ailleurs que dans l'un comme dans l'autre sexe, la propension à user, ou même *l'abus du plaisir vénérien* ne m'a presque jamais paru, quoi qu'on en ait dit, une cause spéciale de l'hystérie. Cette cause d'excitation nerveuse et de débilitation ne m'a jamais montré une autre influence que celle physiologique que je viens de décrire en deux mots; et l'hystérie, quand par exception elle s'est ainsi développée, a été tout simplement un produit semblable à celui qui serait résulté de toute autre cause, agissant dans le même sens

sur d'autres organes et par d'autres voies. L'excitation cérébrale m'a toujours paru et bien mieux prouvée, et bien plus acceptable, comme cause capable de produire l'hystérie.

Après l'état nerveux excessif habituel, rien ne me semble plus commun dans la recherche des causes occasionnelles du mal qu'une forte impression morale, surtout de celles qui remuent vivement le système nerveux. J'y ai rencontré peu d'exceptions; et les cas les plus graves que j'ai vus m'ont toujours présenté au début ou quelque vif chagrin, ou une existence physique et morale malheureuse, ou, et c'est le plus ordinaire, une violente frayeur. Les phénomènes d'anhémie ou de chlorose ont souvent été la conséquence toute naturelle du trouble porté sur le système nerveux; mais c'est presque toujours par ce trouble nerveux que la maladie a été produite; c'est en lui qu'il en faut rechercher la cause efficiente.

En résumé j'accuse de l'hystérie toutes les causes dont j'ai parlé plus haut en traitant de l'état nerveux. Ce sont les causes prédisposantes sans lesquelles les autres seraient impuissantes ou à peu près, et je vois dans l'application de toutes ces causes un ébranlement du système nerveux en général beaucoup plus que de l'utérus en particulier. Ce dernier organe n'y joue qu'un rôle excessivement borné et presque toujours secondaire; je ne peux pas lui en alléguer d'autre dans les causes prédisposantes de l'hystérie.

Les causes occasionnelles, déterminantes, sont encore bien plus éloignées de justifier la théorie que je combats; à part quelques exceptions très-rares, c'est sur le système nerveux qu'elles agissent; c'est par ce système, même dans les cas les plus favorables à nos adversaires, quelles transmettent leur action à l'utérus, soit quand les règles sont brusquement supprimées,

soit quand elles sont empêchées, soit quand elles coulent outre mesure. A plus forte raison ces causes appellent-elles principalement l'attention sur un autre système d'organes, puisque, dans les cas les plus ordinaires, la matrice n'a subi aucun changement dans ses fonctions, puisque la maladie se montre malgré la diversité d'état de cet organe, puisqu'enfin on l'observe chez des sujets en qui cet organe n'existe pas.

Symptomes. —Les symptômes observés chez les hystériques ont besoin d'être distingués en deux classes, ceux de l'état nerveux qui ne leur manque presque jamais et ceux de l'hystérie proprement dite.

Relativement aux premiers, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous en avons dit plus haut. La description minutieuse que nous en avons donnée les fera toujours facilement reconnaître par le médecin, appelé à les démêler des symptômes de l'hystérie proprement dite. Je me crois obligé de faire remarquer seulement, que les auteurs, ayant pour la plupart mêlé dans leurs descriptions des affections hystériques, les signes de l'état nerveux avec ceux de la maladie qui les préoccupait, le plus grand chaos règne encore sur la matière. Comme ces deux affections existent souvent ensemble, que souvent la seconde vient compliquer la première, la confusion a été d'abord très-naturelle. Puis elle s'est maintenue, grâce aux auteurs des monographies, parce que l'esprit humain tend toujours à englober dans son sujet tout ce qui le touche de loin ou de près, et grâce aussi aux opinions qui attribuent l'un et l'autre de ces états morbides à la matrice.

Mais l'analyse des symptômes ne permet plus aujourd'hui de les enchevêtrer dans des descriptions vagues de ce qu'on a appelé maux de nerfs, vapeurs, etc.; il est possible de remonter à la source distincte, de signaler la forme particulière de chaque espèce, de les recon-

naître isolément par un diagnostic fixe, quand elles se trouvent ensemble, de saisir et de satisfaire séparément les indications qui leur sont propres.

Cette distinction est d'une grande importance dans la pratique; car s'il est vrai que l'état nerveux et l'hystérie marchent très-souvent ensemble, il est certain aussi qu'il n'est pas rare de les rencontrer séparés. Combien de malades, surtout parmi les femmes, présentent des signes non douteux d'hystérie, sans donner jamais occasion de les surprendre dans l'état nerveux? Combien de malades des deux sexes passent leur vie dans un état nerveux sans que jamais l'hystérie les assaille? C'est cette fâcheuse confusion qui a autorisé Sydenham à dire que *l'hystérie des femmes est l'hypochondrie chez les hommes*. C'est elle qui a présenté partout l'hystérie comme un protée, une chimère, quelque chose d'indéfinissable. La distinction sur laquelle j'insiste, outre qu'elle est nette et physiologique, a l'avantage de séparer et de régulariser les indications. Pourquoi ferait-on subir le traitement de l'état nerveux à un sujet qui n'offrirait que des signes d'hystérie? Que viendrait prétendre l'hystérie, là où l'état nerveux existerait sans elle?

M. Brachet après avoir énuméré tous les symptômes communs de l'hystérie, dit : « Il nous a été facile de voir qu'ils n'avaient pas tous la même valeur, qu'ils ne concourent pas tous également à faire caractériser la maladie, et que si les uns étaient essentiels, les autres n'étaient qu'accessoires. » Il regarde le globe comme le signe pathognomonique de l'hystérie; puis viennent après, dans son opinion, les convulsions cloniques.

Ce que M. Brachet considère comme accessoire, je vais plus loin que lui, je le regarde comme distinct. Incontestablement cela se rencontre ensemble; incontestablement il y a des liaisons entre le principal et les accessoires; mais ces liaisons sont communes entre

beaucoup d'affections nerveuses et cependant ne les doivent pas faire confondre. Je suis convaincu que la pratique gagnera singulièrement à bien observer la limite qui sépare les unes des autres et particulièrement l'hystérie de l'état nerveux. Nous avons déjà pu nous assurer des ressources qu'elle fournit pour ce dernier état tout seul, nous allons voir aussi qu'elles ne manquent pas pour l'hystérie, mêlée ou non, mais distinguée de l'état nerveux.

D'après ce que je viens de dire, je n'ai pas besoin de revenir sur la symptomatologie de ce dernier état. Que d'autres phénomènes nerveux existent ou n'existent pas en même temps, ils ne changent pas d'expression ni de valeur; ils gardent leur importance en s'associant à des caractères nouveaux et reconnaissables : voilà tout. La description en a été faite plus haut et j'y renvoie. Ici ce sont les *phénomènes hystériques* que nous devons envisager et décrire ; les voici :

Le sujet malade éprouve au commencement de son accès un redoublement quelconque des phénomènes nerveux qui le tourmentent, quand il y en a. Quand il n'y en a pas habituellement, l'accès hystérique peut débuter tout à coup et montrer brusquement une violence qui lui donne quelque ressemblance avec l'épilepsie. Le plus souvent, une, deux ou trois heures avant l'accès, la personne qui en est menacée éprouve à l'épigastre une gêne indéfinissable ; c'est un poids comparable à ce qu'on ressent quand on a un gros chagrin ; une gêne du creux de l'estomac qui le rend un peu douloureux à la moindre pression ; un étouffement avec respiration pénible et suspirieuse ; souvent il faut ajouter à cela des bâillements réitérés qu'on ne peut pas réprimer, ou un hoquet fatigant, ou des pleurs et des rires inexplicables. Tout ces phénomènes prodromiques indiquent un léger degré de l'attaque hystérique,

et se répètent à diverses reprises pendant qu'elle dure, et dans les intervalles de repos que laissent les convulsions.

Quand cet état a duré pendant un temps plus ou moins long, la scène change. Des convulsions s'y ajoutent, convulsions précédées ou non, accompagnées ou non, d'étranglement. Il n'y a pas d'ordre absolu dans la manifestation de ces symptômes; leur apparition, leur durée relative, leur succession irrégulière ou leur coïncidence ne peuvent pas être prévues; ils existent ou peuvent exister; voilà tout ce qu'on en doit dire.

L'étranglement a lieu de deux manières : tantôt c'est une sensation tout à fait semblable à celle que causerait une boule, un morceau, un globe, d'un volume variable suivant les personnes, qui partirait ou du nombril, ou de l'épigastre, et remonterait plus ou moins vite vers la gorge. Dans son trajet, il ferait sentir un étouffement de plus en plus fort, dont le maximum aurait lieu quand ce corps étranger serait arrivé au larynx. Alors surviendrait le véritable étranglement, tout à fait semblable, en effet, à une suffocation. Les malades font un effort incroyable pour respirer, et c'est alors aussi que se montrent en général les plus grandes convulsions.

Dans les cas les plus ordinaires, il n'y a pas de sensation de boule; les malades éprouvent seulement dans la poitrine, et particulièrement derrière le sternum, une angoisse pénible; puis ils sont pris dans la gorge d'un resserrement très-prononcé, d'où résulte la suffocation, suivie comme plus haut des efforts les plus considérables pour respirer, et le plus souvent encore des plus grandes convulsions.

Dans l'un comme dans l'autre cas, la gêne de la respiration, arrivée à ce point, donne un caractère tout spécial à cette fonction. Le thorax semble faire un grand effort sans résultat pour arriver à l'introduction de

l'air ; pendant cet effort, la respiration paraît comme suspendue; puis brusquement, comme si la résistance était tout à coup vaincue, une inspiration bruyante a lieu, avec un cri plus ou moins retentissant et produit par inspiration. Mais l'introduction de l'air ne se fait qu'un instant; elle est insuffisante, et l'effort thoracique et toute la série des mêmes phénomènes, se reproduisent ainsi pendant un temps plus ou moins long.

En même temps, disions-nous, on observe des convulsions diverses. Tantôt ce sont les muscles moteurs de la tête qui se convulsent, et alors ou elle tourne de droite à gauche et de gauche à droite avec rapidité, ou elle se renverse violemment en arrière, ou elle se replie sur le thorax; mais c'est le moins ordinaire. Tantôt ce sont les muscles de la face; alors ces convulsions semblent occuper en même temps et d'une manière assez fixe tous les muscles d'une partie. Les mâchoires sont violemment serrées l'une contre l'autre, les oreilles ou les ailes du nez, ou les lèvres, sont relevées ou retirées en haut ou en arrière, les yeux deviennent fixes et immobiles dans une certaine position ; il semble quelquefois qu'ils veuillent sortir des orbites à cause des convulsions des paupières. Puis, c'est le thorax qui se montre immobile et convulsé partout, ou les membres dont les divers plans musculaires se tendent et se roidissent. En général, ces dernières convulsions ont lieu des deux côtés en même temps; elles serrent les deux avant-bras et les poings sur l'épigastre ou vers la gorge, comme si le malade voulait les y enfoncer, ou il saisit les corps à sa portée et les presse avec violence, comme s'il voulait faire preuve de toute sa puissance musculaire. Ce sont, en général, de grands mouvements dans lesquels on reconnaît la contraction suivie et complète de tout un muscle ou de tout un plan musculaire.

Au milieu de ce désordre des mouvements, l'intel-

ligence reste entière pendant la plus grande partie de l'attaque; ce n'est guère que quand l'accès est porté au maximum, et que l'étranglement est presque complet, que la perte de connaissance arrive, et elle n'est que momentanée. La crise de suffocation une fois terminée, peu à peu la connaissance revient, en même temps ou même avant que le reste des fonctions rentre sous l'empire de la volonté.

Dans ces convulsions, il arrive quelquefois, mais par exception, que la résistance des sphincters, soit vaincue, et que les matières fécales ou les urines soient expulsées. Mais cela n'a lieu que dans les cas les plus graves et beaucoup moins souvent que dans l'éclampsie et dans l'épilepsie.

Pendant l'accès, il y a souvent des complications de douleurs locales vives et mal déterminées, qui se font sentir brusquement, puis disparaissent avec une aussi grande rapidité. Ce sont des éclairs de douleurs, de véritables névralgies, parcourant les membres ou certaines parties d'un membre; dans le ventre ou dans la poitrine, des pointes aiguës, brûlantes, déchirantes; dans la tête, des déchirements ou des élancements, comme si on y enfonçait un clou, ou bien une pression excessivement pénible dans les orbites, ou des douleurs dans les oreilles.

Dans l'ancienne médecine on a donné à toutes ces douleurs des noms qu'il est inutile de rappeler.

Au milieu de tout cela, la circulation est peu influencée. A part un peu d'accélération, occasionnée par les mouvements et le trouble de la respiration, le pouls conserve son rhythme. On est étonné du calme relatif de cette fonction, au milieu du désordre général qui se fait voir ailleurs.

La sensibilité est conservée pendant la plus grande partie de l'attaque d'hystérie; c'est un des grands ca-

ractères qui la distinguent de l'épilepsie. Mais au moment où l'accès approche de son maximum, où les malades ont perdu ou perdent connaissance, la sensibilité s'éteint ou devient très-émoussée, sinon dans tout le corps, au moins dans des portions plus ou moins étendues. Il faut encore ajouter que cette perte locale de la sensibilité dure quelquefois pendant toute la durée de l'accès, et même, dans les cas les plus graves, peut se prolonger pendant les intervalles ; mais l'anesthésie est alors, comme toutes les autres complications, un phénomène nerveux spécial, une autre maladie ajoutée à l'hystérie.

Il faut dire au reste que l'insensibilité même locale acquise pendant les accès, ou cette insensibilité conservée en dehors des accès, sont des phénomènes tout à fait exceptionnels. Les hystériques ordinaires n'ont rien de semblable et il n'est pas un médecin ayant vu et examiné de près quelques-uns de ces malades, qui n'ait été étonné du sérieux avec lequel un médecin a pris acte de la découverte qu'il avait faite d'une *insensibilité locale quelconque inhérente à toute hystérique pendant la durée de sa maladie*. Ce serait un caractère pathognomonique dans toute la force du mot, s'il était constant.

Malheureusement il n'est pas mieux établi que l'innocuité du traitement que le même médecin conseille contre cette maladie. Il s'agit d'un gramme d'extrait aqueux d'opium que les hystériques avalent dans les vingt-quatre heures, non-seulement avec impunité, mais encore avec grand profit, puisqu'elles guérissent en peu de jours.

Je sais, je suis sûr que l'insensibilité locale attribuée à toutes les hystériques n'est pas conforme à la réalité ; j'établis comme vrai que ces insensibilités ne se rencontrent au contraire que dans des exceptions assez rares.

Je n'abuse pas assez dédaigneusement de leur misère et de leur vie, pour conseiller, les yeux ouverts, un pareil remède.

Je partage d'ailleurs tout à fait l'opinion de M. Forget sur la sensibilité rachialgique que l'on a attribuée aux hystériques. C'est un fait exceptionnel, qu'on a eu tort de vouloir ériger en loi générale.

Enfin l'accès convulsif terminé, tout rentre dans l'ordre. Il y a bien encore quelques troubles nerveux, des pleurs, des saccades convulsives, des douleurs par-ci par-là, mais le désordre cesse peu à peu, et il ne reste plus qu'un sentiment de lassitude, de fatigue de corps et d'esprit bien naturel après tant de secousses.

Il est assez rare au milieu de tout cela qu'il y ait eu des troubles des sens. On note quelquefois des désordres ou une sensibilité excessive de l'ouïe, des perversions de l'odorat, mais c'est tout, et les autres sens ne sont en général jamais modifiés, au moins dans l'hystérie simple.

Il y a d'ailleurs dans ces accès plusieurs circonstances remarquables. Ainsi, les malades conservent sur leurs accès un certain empire. Non pas que cela aille jusqu'à supprimer la maladie; mais ils peuvent la dissimuler jusqu'à un certain point; arrêter leurs convulsions par une volonté ferme, les suspendre pour un certain temps, les transporter sur une autre partie, ou même les laisser remplacer par des douleurs. Je suis sûr d'avoir observé ce fait nombre de fois, et des malades d'une bonne foi non douteuse me l'ont souvent garanti. Il faut seulement ou une vive distraction ou un acte ferme de volonté pour en venir là. D'autres fois, c'est le médecin lui-même qui peut ainsi modifier l'expression de l'hystérie. Il suffit de maintenir convenablement le membre convulsé, pour voir d'autres parties prendre immédiatement le rôle empêché ailleurs. Ce sont des

expériences que j'ai répétées bien des fois dans des attaques d'hystérie et qui m'ont de plus en plus prouvé la généralité de la maladie.

L'accès terminé, le calme revenu, un temps plus ou moins long est laissé à la personne malade, pendant lequel elle reste seulement en proie à l'état nerveux, quand il existe. Puis les phénomènes propres à l'hystérie se montrent de nouveau. Cet intervalle de santé est loin d'être toujours le même chez les différents malades ou même dans chaque malade aux différents temps. Quelquefois l'accès se répétera plusieurs jours de suite ou plusieurs fois dans le même jour ; d'autres fois il y aura des mois, des années avant que cela recommence. Les accès d'hystérie sont singulièrement disposés à se renouveler périodiquement, soit par le fait des mêmes circonstances organiques, comme, par exemple, les règles pour les femmes, soit tout simplement en vertu de cette tendance qu'a le système nerveux pour prendre des habitudes. Les accès hystériques chez les femmes ne se montrent guère avant quinze ou dix-huit ans ; on en observe encore après soixante, mais ce n'est pas le plus commun. Pour les hommes, on n'y peut guère assigner d'âge. Je n'en ai pas vu chez eux avant l'âge adulte. J'en ai rencontré chez des vieillards très-nerveux.

L'hystérie peut être *compliquée* de presque tous les autres maux nerveux. Il est fort rare qu'elle soit seule chez la même personne. On la distingue des affections qui lui paraissent ressembler par des signes assez tranchés. Ainsi, la catalepsie est caractérisée par l'immobilité d'une partie une fois placée dans une certaine position même gênante et par l'absence de convulsion ; l'éclampsie par la circonstance de la grossesse, de l'accouchement, la forme saccadée des convulsions, la perte complète et primitive de connaissance ; l'épilepsie par la perte de connaissance, les convulsions sac-

cadées, d'un seul côté, surtout à la face, l'écume à la bouche, le sopor qui suit l'accès; le tétanos par la rigidité absolue des organes convulsés. Pour toutes les autres affections nerveuses, les caractères sont si tranchés qu'il serait superflu d'y insister. Il faudrait être aveugle pour ne pas les distinguer d'abord de l'hystérie. Pour terminer ce que nous avons à dire des symptômes, nous devons ajouter que des phénomènes insolites viennent quelquefois donner aux accès une forme toute particulière. « Rien qui se touche de plus près, disait Diderot, que l'extase, les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse et l'hystéricisme. » C'est qu'en effet pendant les attaques d'hystérie tous ces troubles psychologiques se montrent quelquefois, surtout quand la maladie s'empare d'un sujet à prédispositions nerveuses exagérées. M. Rostan a observé un cas d'aphonie dans des attaques hystériques mensuelles. Jeanroi a vu une malade rester trois jours sans connaissance et sans mouvement. Louyer-Villermay a vu une jeune fille de vingt et un ans demeurer sept jours de suite privée de connaissance et de l'usage de ses sens sans prendre aucune nourriture.

Les auteurs spéciaux sont pleins d'exemples encore plus bizarres; mais les uns manquent des détails et de l'authenticité convenables; les autres appartiennent à d'autres classes d'affections nerveuses. Je crois en avoir assez dit pour éveiller, au besoin, l'attention du lecteur.

Pronostic.—L'hystérie est une des affections nerveuses qui se prolongent le plus. Il faut donc, en ce qui regarde la durée de la maladie, se tenir toujours dans une grande réserve. Mais on peut être, sans témérité, plus affirmatif sur le danger qui l'accompagne. A moins qu'elle ne soit, ce qui arrive souvent, compliquée de troubles nerveux plus menaçants, comme paralysies diverses,

névralgies, névroses, on n'a pas lieu de la considérer comme grave. C'est un mal incommode, qui empêche souvent ceux qui en sont atteints de se livrer à leurs occupations avec sécurité; mais ce n'est rien de plus pour le danger. La douleur, en général, n'en est pas très-grande, et, l'accès passé, les malades vivent comme tout le monde et sans penser pour ainsi dire à leur mal passé ou à venir.

Rullier a rapporté un cas de mort pendant l'accès hystérique, sans plus. Les autres cas funestes que l'on a cités sont dus à d'autres causes ou du moins à des désordres secondaires. Pour mon compte, je n'ai jamais vu personne mourir d'hystérie. Cette maladie est à cet égard tellement différente de ses congénères que j'ai citées, que j'ai cru devoir insister sur les caractères symptomatiques qui les séparent, pour qu'il n'y ait jamais d'erreur commise. Pomme a dit quelque part : « Telle qui aurait été déclarée hectique, apoplectique, épileptique ou paralytique, ne se trouvera peut-être qu'hystérique. » J'ai rencontré des faits tellement conformes à cette réflexion du médecin des vapeurs, que je ne recommanderai jamais trop d'y prendre garde toutes les fois que le doute sera possible. Je possède, entre autres, plusieurs observations recueillies par mes internes, dans lesquelles mes élèves, imbus des idées anatomiques de l'école, et encore jeunes d'expérience, avaient cru reconnaître des maladies matérielles là où l'issue leur a démontré plus tard que l'hystérie seule devait être accusée. Quant aux complications, elles peuvent donner à cette maladie quelque chose de particulier dont il faut tenir compte. Par exemple, la chlorose, des gastralgies, des paralysies, des paraplégies sans matières, des névralgies de toute espèce, peuvent changer la nature et augmenter la gravité du mal. Mais tout cela est autre chose que l'hystérie, et

par conséquent ne doit occuper ici, même pour le pronostic, qu'une place secondaire.

Anatomie pathologique. — Ce que je viens de dire tout à l'heure sur la rareté des cas où l'hystérie a amené la mort, conduit naturellement à penser que l'anatomie pathologique y est nulle. Dans le cas cité par Rullier (*Dictionnaire de médecine*, en 30 vol., art. Hystérie), il s'agit d'une jeune fille de quatorze ans, morte au troisième jour d'une attaque d'hystérie, développée à la suite d'une frayeur et avec suppression des règles ; les sinus cérébraux étaient gorgés de sang : il n'y avait point d'autre remarque anatomique à faire.

Les désordres divers qu'on rencontrerait dans l'ouverture des corps de personnes mortes après avoir longtemps vécu dans l'hystérie, ne prouveraient d'ailleurs pas davantage ; car ces désordres n'ont rien de constant, et la maladie est bien fixe dans ses symptômes ; ils ne sont pas désignés comme antérieurs ou postérieurs au mal ; ils peuvent être du ressort de la dernière maladie, de celle qui a tué ; ils peuvent enfin avoir sourdement marché, commis beaucoup de désordres chroniques et sans avoir donné pendant la vie signe de leur existence, ou du moins sans que l'hystérie ait été un de ces signes.

Traitement. — Le traitement de l'hystérie doit être envisagé de deux manières : 1° Par rapport à l'*accès en présence ;* 2° par rapport *à la maladie* qui prédispose au *retour* des accès.

Sous le *premier rapport*, les moyens que nous avons à conseiller ressortent tout naturellement de la considération de ce qui se passe pendant l'attaque. Ainsi, dans le commencement, avant que l'accès soit tout à fait déclaré, il faut renouveler l'air autour du sujet tourmenté de prodromes ; le desserrer pour lui rendre la respiration plus libre et l'anxiété précordiale moins

gênante; lui donner à prendre sur du sucre ou dans de l'eau une cuillerée à café d'eau de fleurs d'orangér, d'eau distillée de laurier-cerise ou quelques gouttes d'éther sulfurique; essayer autour de la base de la poitrine, si c'est possible, quelques frictions avec une pommade d'axonge, contenant un cinquième ou un quart d'ammoniaque; présenter à respirer un peu de vinaigre ou mieux quelques sels ou quelques odeurs agréables et pas trop fortes; appliquer sur le creux de l'estomac ou sur les points douloureux une solution solide d'extrait aqueux d'opium; conseiller un exercice modéré surtout en plein air; remettre, quand il y a lieu, le calme dans l'esprit ou inspirer le courage, la confiance, la volonté qui commandent aux accès; mouiller ou rafraîchir les tempes et le front; enfin, si c'est possible, tâcher de procurer une vive diversion physique ou morale. Tous ces moyens peuvent éloigner le développement de l'accès hystérique et quelquefois le prévenir complétement. J'en ai ainsi arrêté assez souvent pour regarder cette thérapeutique prophylactique comme efficace. Mais on n'est pas toujours aussi heureux. Alors, aux moyens précédents, dont on continuera ou modifiera l'usage suivant les circonstances, on en peut ajouter d'autres; du sirop de coquelicot, de pavot blanc, diacode ou d'opium, sera conseillé à petites doses, suffisamment réitérées; on fera des frictions douces, ou on exercera des pressions modérées sur les parties saisies du mal; on facilitera le repos et le calme du malade par la position qu'on lui recommandera.

Je ne vois pas de raison même pour ne pas appliquer immédiatement, quand il n'y a pas d'autre danger à craindre, les moyens que Pomme formule dans ces termes :

« En pareil cas, je fais donner à la malade plusieurs

lavements froids d'eau commune, et suivant le cas et la saison, je préfère l'eau à la glace. Ce remède ne manque jamais son effet..... Si c'est une suffocation violente qu'il faille apaiser, que le flux menstruel soit tout à fait supprimé, je fais tremper les pieds dans l'eau froide jusqu'aux genoux. Ce pédiluve suspend ces sortes de suffocations comme par enchantement..... Je tiens mes malades au régime blanc et lacté et dans l'eau plusieurs heures entières ; l'orage une fois calmé, je les fais sortir du bain pour y rentrer le lendemain, ou trois ou quatre heures par jour, quelquefois six, et même plus s'il le faut. Si tous ces moyens ne suffisent pas pour prévenir et arrêter l'attaque, il faudra se résoudre à prendre seulement les précautions convenables pour qu'elle soit aussi peu fâcheuse et aussi courte que possible. »

On maintiendra pendant les convulsions la personne malade, de manière à ce qu'elle ne se fasse pas de mal; on s'attachera à la soutenir sans la serrer trop fort et sans exiger une immobilité qui deviendrait alors une douleur; on fera la plus grande attention à se prêter, sans lâcher prise, aux mouvements convulsifs et on redoublera sur toutes les parties souffrantes les frictions médicamenteuses dont j'ai parlé plus haut. Il m'a toujours paru d'une mauvaise pratique de jeter de l'eau froide sur la figure de ces malades, de leur faire des affusions de même nature ou de leur donner un bain de surprise. Presque toujours alors les convulsions redoublent, la suffocation augmente et l'accès arrive rapidement à son paroxysme. Je crois avoir suffisamment constaté qu'il ne se passe pas plus vite, et je suis sûr qu'il est toujours, au moins pour le moment, augmenté de violence. Si l'on veut faire avaler quelque liquide opiacé ou éthéré, il faut avoir l'attention de mettre entre les dents quelque corps non dur qui ne les brise

pas et les tienne seulement un peu écartées. Autrement il est quelquefois difficile et souvent dangereux de faire boire.

Puis à mesure que l'accès se calme, on insiste sur de légers opiatiques, des boissons d'eau de fleur d'oranger, d'infusion de feuilles d'oranger ou de fleur de tilleul; on prescrit le repos de corps et d'esprit.

Je n'ai pas parlé dans tout cela de musc, de castoréum, d'assa fœtida, de camphre, de valériane, etc., parce que l'expérience m'a prouvé que ce sont les médicaments les moins sûrs qu'on puisse imaginer. Je n'en ai jamais vu de bons effets, et presque toujours ils ont souverainement déplu aux malades, quand ils ne se sont pas montrés nuisibles autrement, ou tout au moins inertes. Il s'agit pendant l'accès tout simplement d'en rendre l'attaque aussi supportable que possible, d'en abréger la durée surtout pour ce qui regarde le moment le plus pénible de l'étouffement, d'empêcher que le malade se fasse mal. Tous les moyens que j'ai conseillés plus haut m'ont paru agir dans ce sens; ils sont suffisants; tous les autres qu'on a décorés du nom d'antispasmodiques ou manquent absolument le but hypothétique que leur nom indique, ou nuisent sous d'autres points de vue.

Quant à l'opium à haute dose, malgré le cas cité en 1744 par Juncker, je ne le conseillerai jamais qu'avec la plus grande prudence et à mesure qu'on se sera assuré par des expérimentations successives qu'il est bien toléré par les malades. Je connais des hystériques qui éprouvent vivement les effets de ce médicament aux doses les plus minimes; j'en ai vu d'autres qui pouvaient en avaler impunément des doses effrayantes. Ces dispositions doivent être constatées par un tâtonnement sage, avant qu'on se livre à une pratique hardie que nos connaissances toxicologiques et physiologiques repoussent comme règle générale.

Mais en ce qui regarde l'hystérie, le traitement de l'attaque n'est pas la tâche la plus importante du médecin ; il faut *combattre la maladie en général* et mettre obstacle aussi sûrement que possible au retour des accès.

Pomme, qui me paraît avoir prêché avec une chaleur toute méridionale une thérapeutique utile, surtout dans un temps où l'abus des drogues était universel, fait entrer exclusivement dans le traitement général : « les bains domestiques simples, composés, tièdes, froids ; les pédiluves, les lavements rafraîchissants, ceux d'eau commune froide et même à la glace, suivant le cas et la saison ; les fomentations avec les herbes émollientes, les tisanes rafraîchissantes, l'eau de veau, l'eau de poulet ; le petit-lait clarifié ou distillé ; les bouillons de poulet, de tortue, d'agneau, de mou de veau et ceux de grenouilles ; les potions huileuses, adoucissantes et mucilagineuses ; enfin les eaux minérales acidulées, telles que celles d'Yeuset, de Meine, de Wels, de Camaret, de Forges, de Passy, de Calsabissi, etc. Je me garderais bien d'avoir recours aux prétendus antihystériques ou antispasmodiques. »

Tous ces conseils, justifiés souvent par la pratique, demandent à être modifiés aujourd'hui d'après les idées que nous avons acquises sur l'hystérie et les états morbides divers dont elle se complique.

En premier lieu, il importe de remonter à la cause du mal quand on le peut, ou tout au moins à la connaissance des troubles organiques les plus notables qui le compliquent et l'aggravent. La chlorose, si elle existe, sera attaquée par le fer ; la pléthore sanguine par des évacuations suffisantes, mais bien réglées, de ce liquide ; les névralgies de toutes sortes seront éliminées avec soin ; le calme moral sera entretenu ou rappelé avec la plus grande constance et l'attention la plus soutenue et la plus affectueuse ; le calme physique sera maintenu

surtout par l'usage habituel des bains froids autant répétés et prolongés que possible; par une nourriture rafraîchissante et pourtant substantielle; par un exercice modéré et bien gouverné ; par des récréations sages et pourtant attachantes et agréables ; les promenades, les voyages, l'équitation, seront préférés. En même temps on cherchera à porter remède aux troubles locaux, comme douleurs, sensations pénibles, engourdissements, fourmillements, qui se montreront à l'avance dans quelques parties. L'usage extérieur de l'extrait d'opium, d'une pommade d'axonge additionnée de morphine, de thériaque, y serviront beaucoup.

On attaquera avec sagesse, mais avec ténacité, toutes les affections organiques de l'utérus ou d'ailleurs, dont la présence pourrait contribuer physiquement ou moralement à entretenir ou à aggraver la maladie. Toutes ces maladies locales comportent des indications connues sur lesquelles il est inutile de me répandre ici. Je crois seulement devoir recommander, dans le traitement qu'on leur opposera, de tenir compte aussi de l'hystérie qui est en présence et contre laquelle j'invoque plus particulièrement les moyens suivants :

L'usage pour ainsi dire habituel d'un peu d'éther sulfurique (quelques gouttes bues dans un demi-verre d'eau sucrée); au commencement des attaques, quelques inspirations de chloroforme, et par-dessus tout, les bains. Tantôt, quand l'hystérie n'est point compliquée, on les censeillera à la manière de Pomme, froids ou tièdes, mais longtemps prolongés, suivant la puissance de réaction du sujet; tantôt, si quelque complication existe, médicamenteux ou minéraux. On conseillera les bains de certaines eaux minérales ferrugineuses, quand il y aura atonie; sulfureuses, quand il n'y aura que faiblesse de la constitution; alcalines, quand il s'agira surtout d'une sensibilité excessive; salines,

modérées, quand on aura besoin seulement de bains fréquents qui ne débilitent pas, d'un but de voyage, d'une distraction qui occupe et fasse diversion à toutes sortes de contrariétés ou de peines si souvent causes de l'hystérie; c'en est autant qu'il en faut pour soulager au moins les malades. Le régime, la nature, le temps aidant, on enlèvera à cette maladie ce qu'elle a de plus pénible et de plus fâcheux, on éloignera notablement, on améliorera les accès, si même on ne parvient pas entièrement à les supprimer.

Avec le traitement régulier de l'état nerveux, toutes les fois qu'il se laisse apercevoir, je préfère de beaucoup cette méthode simple et rationnelle de traitement de l'hystérie, aux tentatives hasardeuses qui ont été conseillées autrefois et même encore quelquefois aujourd'hui contre cette maladie. Qu'il me suffise, pour faire voir jusqu'où la médicastrie s'est exercée contre ces pauvres malades, de rappeler qu'ils ont été soumis, et à l'acide carbonique, et à l'aconit, et à l'ammoniaque, et au sulfure d'antimoine, et à l'assa fœtida, au castoréum, au musc, au camphre, à l'huile de cajeput, à la jusquiame, au cuivre ammoniacal, à l'émétique, au soufre, au zinc, au gui, à l'urine en boisson, aux excréments de chat, de cheval, de vache, de porc, à la viande de loup, à la poudre des organes génitaux du cerf et du taureau, que dirai-je? à tout ce que les modes en médecine ont enfanté de plus bizarre, les théories de plus monstrueux, l'empirisme de plus inexplicable.

Il y a cependant un point sur lequel je ne dois pas hésiter à formuler nettement mon opinion. Il y a parmi les gens du monde, et même encore parmi beaucoup de médecins, une sorte d'article de foi qui fait regarder le *mariage* comme un bon remède contre l'hystérie. Bouvard a résumé cette thèse en disant : *Mulieri præfocatæ vir succulentus;* et on a poussé la chose jusqu'à conseil-

ler médicalement contre cette maladie des frictions de la vulve et du vagin.

Tout ce que je peux dire à ce sujet, c'est que j'ai vu, au contraire, quelques cas d'hystérie provoqués et entretenus par le coït chez des femmes qui n'y étaient d'ailleurs pas sujettes; et je n'ai jamais rencontré un cas, dans lequel l'usage ou même l'abus des plaisirs vénériens ait amené ou la diminution ou la guérison de l'hystérie.

Il résulte de mon expérience et des confidences que j'ai reçues, que les femmes hystériques ne sont pas plus disposées que les autres à prendre une part active dans les rapports sexuels; que le contraire serait plutôt vrai; et que l'hystérie, quand elle préexiste, n'est pas modifiée par l'emploi de ce remède. Il est vrai de dire, néanmoins, pour quelques femmes, que des désirs non satisfaits leur occasionnent quelquefois des affections nerveuses plus ou moins graves. Mais presque toujours ces affections nerveuses sont d'une espèce qu'on ne doit pas confondre avec l'hystérie. J'en parlerai en temps et lieu.

CHAPITRE VI.

DE L'ÉPILEPSIE.

Idée générale. — Cette maladie a été connue dès l'enfance de l'art, et désignée sous une foule de noms différents. Hippocrate, Arétée, Alexandre de Tralles en parlent sous les noms de ἱερὴ νοῦσος, ἱερὸν νόσημα, maladie sacrée. Aristote l'appelle ἡρακλεῖον νόσημα, mal d'Hercule; Cœlius Aurelianus παίδικον πάθημα, maladie des enfants. Arétée raconte qu'on la nommait anciennement *elephantiasis*. C'était le *morbus major* de Celse, *morbus comitialis* de Pline, *morbus lunaticus* de Cœlius Aurelianus, *divinatio* de Serapion, *morbus convivalis, commessalis, mensa-*

lis, viridellus, vitriolatus, mercurialis, sonticus, caducus, fœdus, sideratus, scelestus, dœmoniacus, deificus, astralis, insputatus; lues deifica, analempsia, analepsia, apoplexia parva, cadiva gutta, caduca passio, catalempsia, catap-tosis, eclectisma, epilensia, le *haut mal,* le *mal de terre,* le *mal des enfants,* le *mal caduc,* le *mal de Saint-Valentin* ou *de Saint-Jean, l'épilepsie* enfin, dénomination qu'elle avait reçue chez les Grecs, et qui lui reste encore de préférence, parce qu'elle désigne cette affection, sans aucune partialité pour les théories que représentent le plus grand nombre des noms que nous venons de rappeler.

Il faudrait invoquer presque tous les livres de médecine générale si l'on voulait énumérer tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Nous ne citerons que les principaux. Tels sont Hippocrate, Cœlius Aurelianus, Celse, Arétée, Galien, Oribase, Aetius, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Avicenne, Mercurialis, Amatus Lusitanus, Rivière, Thomas Willis, Pison, Baillou, Horstius, Marcellus Donatus, Ettmüller, Sennet, Quercetan, Untzer, Pechlin, Wepfer, Boerhaave, Frédérik Hoffmann, Van Swieten, Dehaen, Lentin, Cheyne, Portal, Esquirol, Louyer-Villermay, Calmeil et Maisonneuve. Presque tous ces auteurs ont donné d'excellentes descriptions de la maladie, en accommodant les faits à la mode de leur temps ou de leur doctrine. Cette affection est si singulière dans ses manifestations qu'on doit s'attendre en effet à la trouver partout bien observée, mais aussi partout tiraillée dans le sens des théories acceptables pour le siècle et le monde où les auteurs ont vécu. Les dénominations nombreuses que j'ai rappelées en commençant donnent presque toutes la mesure des idées qui ont successivement régné sur sa nature et ses causes intimes.

Comme la plupart ont été des jeux d'esprit plutôt

que des données utiles pour la pratique, je demanderai au lecteur la permission de laisser de côté toutes ces théories, et de me borner à exposer, en attendant mieux, ce que nous savons de positif sur cette maladie. Je le ferai avec d'autant plus de soin que je la regarde comme une des plus graves parmi les affections qu'on doit appeler nerveuses. Même quand les accès en sont rares, quand ils laissent entre eux de longs intervalles de santé en apparence complète, on ne peut s'empêcher de plaindre sérieusement les malheureuses victimes de ce mal. Presque partout et toujours rebutés de leurs semblables, impropres à la plupart des fonctions civiles, et privés, à cause de leur maladie, des liaisons les plus attachantes et les plus douces de la famille, ils ont encore sans cesse au dedans d'eux, même pendant les courts plaisirs et les distractions momentanées qui leur sont possibles, la crainte de leur mal qui ne les quitte pas. Cette inquiétude incessante s'ajoute aux autres causes qui contribuent à leur gâter le caractère. Cette sorte de fatalité attachée à leur maladie a été cause que dans les premiers temps historiques de notre science, et même encore depuis, les peuples et même les hommes de l'art ont accusé de ce mal quelque influence sacrée, comme le prouvent certains noms dont Hippocrate a le premier démontré l'absurdité. Arétée, ce grand peintre des maladies, a fait entrer dans la description qu'il donne des épileptiques leur morosité, leur isolement volontaire ou forcé, leur caractère bizarre. L'épée de Damoclès, dont on parle si souvent, n'est rien en comparaison de la maladie épileptique, et si l'on peut citer quelques hommes exceptionnels, comme César, Mahomet et Pétrarque que cette infirmité n'a pas condamnés à une vie obscure et misérable, on est forcé de reconnaître que la presque universalité des épileptiques est vouée au malheur et à la honte.

C'est pour cela que les médecins de tous les temps se sont beaucoup préoccupés de leur état; et, dans l'absence d'idées positives sur leur mal, ils ont accumulé les hypothèses, depuis les idées d'expiation des mages, jusqu'au principe astral, mercuriel, acide ou vitriolé des alchimistes, jusqu'à l'irritation cérébrale de la doctrine physiologique; c'est pour cela qu'ils ont demandé partout, jusque dans les choses les plus révoltantes, des moyens empiriques de guérison.

Tout a été tenté; non-seulement les moyens rationnels que les théories de chaque époque ont indiqués, ou les remèdes raisonnables dont l'expérimentation pratique a autorisé l'essai, mais encore les moyens les plus bizarres et les plus excentriques. Malheureusement aussi, il faut le dire, cette multitude de tentatives, depuis les remèdes les plus innocents jusqu'aux opérations les plus graves, depuis la médecine la plus consciencieuse jusqu'aux exorcismes ou aux conjurations magiques, n'a pas produit grand'chose. La multitude des remèdes (certains auteurs en énumèrent plus de trois cents; F. Henning en a rempli plus de 160 pages in-4°), prouve leur infidélité, et à défaut d'un spécifique que nous devons toujours vivement désirer et que nous pouvons encore, je le crois du moins, raisonnablement espérer, nous sommes forcé de demander à l'étude accessoire du malade et de la maladie, de véritables indications thérapeutiques. Aujourd'hui, c'est là seulement que le médecin raisonnable cherche quelque secours pour son malade. C'est par là qu'il peut espérer de dégager et d'utiliser les éléments d'une curabilité relative, quand elle est possible. On n'ampute plus les testicules, on ne trépane plus, on ne fait plus avaler du foie humain, de la poudre ou de l'huile de crâne humain, du sang de pendu ou d'assassiné; mais on tâche de lutter, par une application bien entendue de

la physiologie, contre la malheureuse prédisposition des épileptiques. Puis, si quelque spécifique se rencontre, s'il arrive qu'on détermine bien les conditions dans lesquelles il est applicable, nous nous hâterons de l'employer, et nous proclamerons bien haut le service immense qui aura été rendu à l'humanité.

En attendant, ce que nous avons de mieux à faire est de bien étudier la maladie, d'en analyser sur chaque malade toutes les circonstances pour les utiliser, s'il y a lieu, tout en essayant avec sagesse les méthodes qui, dans les cas analogues, ont compté le plus de succès individuels.

Pour éclaircir l'étude de cette maladie, et en remontant le plus près possible de la cause première, se donner les meilleures chances de succès dans le traitement, les auteurs que nous avons cités plus haut ont classé diversement les épilepsies. Par exemple, et pour ne citer que les classifications en rapport avec les idées à présent soutenables, Cheyne avait divisé l'épilepsie en *cérébrale* et *sympathique*, la première dérivant exclusivement du cerveau, la seconde d'origines diverses, suivant la fonction ou l'organe primitivement lésé. Cheyne reconnaissait dans cette seconde classe des épilepsies *stomachique, hépatique, nerveuse, utérine, a dolore.*

Au même point de vue, Maisonneuve a divisé l'épilepsie en *idiopathique* et *sympathique*. Dans l'épilepsie idiopathique, il distingue *cinq espèces* ainsi désignées : *épilepsie connée, spontanée, pléthorique, humorale* et *morale*. L'épilepsie sympathique est ou une *irradiation des parties externes*, ou *gastrique*, ou *intestinale*, ou *vaporeuse*.

Esquirol a présenté une classification plus nette et plus complète; elle résume assez d'indications importantes pour être mentionnée d'une manière distinguée. Il partage les épilepsies en *trois classes*, selon

qu'elles sont *idiopathiques*, *sympathiques* ou *symptomatiques*. Les *épilepsies idiopathiques* lui semblent résulter ou d'une cause extérieure, ou d'un vice de conformation, ou d'une affection morale. L'*épilepsie sympathique* vient par l'appareil digestif, par l'appareil sanguin, par les vaisseaux blancs, par les organes génitaux ou par les parties extérieures; enfin les *épilepsies symptomatiques*, par des désordres spéciaux, et il cite des phlegmasies cutanées, l'éruption des dents.

M. Beau, dans ses *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie*[1] distingue avec plus de soin que ses prédécesseurs, l'attaque et le vertige épileptiques, et donne surtout une bonne description sommaire de ce dernier état; tout en faisant remarquer qu'il varie, pour ainsi dire, autant que les individus, et, sauf quelques exceptions, qu'il reste toujours semblable chez le même sujet.

Je conviens que ces divisions des épilepsies ne manquent pas d'utilité; elles s'accommodent, d'une part, à l'état de la science, et, d'autre part, aux besoins de la pratique; mais je suis obligé de reconnaître, d'un autre côté, qu'elles sont loin de renfermer tous les cas, de les comprendre, de les rationnaliser; elles rapprochent des espèces extrêmement éloignées les unes des autres; elles prêtent largement aux hypothèses; elles ne précisent pas les indications.

J'ai cru qu'il était plus logique, d'abord, de décrire la maladie, qui est toujours, sinon identique, du moins une et semblable; puis de dire ce que je pense sur les désordres organiques qu'on y a rencontrés, et de m'étendre beaucoup sur les causes plus ou moins prochaines, pour en faire sortir la loi des indications thérapeutiques. Je terminerai par quelques réflexions sur les

[1] *Archives de médecine*, 1836; 2e série, t. XI, p. 328.

moyens empiriques dont on a jusqu'à présent vanté l'usage.

Symptomes. — Ils sont faciles à reconnaître dans le plus grand nombre des cas.

Une personne, en apparence, bien portante se sent prise tout à coup d'une sorte de vertige; elle pousse un cri involontaire et inarticulé, perd immédiatement la connaissance et le sentiment; puis sa figure, ses membres, tout son corps, sont agités de convulsions rapides, brusques, saccadées, plus prononcées d'un côté que de l'autre; une écume souvent sanglante sort de la bouche; au bout de quelques minutes, les secousses convulsives deviennent un peu plus rares, se montrent beaucoup plus inégales; l'insensibilité persiste encore; il survient un coma dont rien ne peut tirer le malade; le coma fait place à une sorte d'hébêtement, de stupeur, et enfin de somnolence, dans lesquels il y a souvent un ronflement marqué; au bout d'un temps plus ou moins long, la connaissance revient et avec elle progressivement la sensibilité. Le malade éprouve une fatigue prononcée dans tous les membres, et se montre souvent la bouche pleine de sang, soit que dans les convulsions il se soit mordu la langue, soit que l'écume ordinaire aux épileptiques, dans leurs attaques, ait été elle-même rougie par du sang exhalé dans différentes parties de la bouche, de la gorge ou des bronches.

Telle est l'attaque ordinaire de l'épilepsie. Elle dure quelques minutes pour les convulsions, une ou deux heures pour le coma, quelques heures pour la somnolence.

Au milieu de tout cela, même dans l'épilepsie la plus complète, il y a des particularités qu'il faut noter.

Ainsi, le début de l'accès n'est pas toujours le même. En général, pour chaque personne, il a une forme déterminée et connue, qui ne change guère qu'à de longs

intervalles; mais il varie beaucoup pour les divers malades. Les uns sont pris tout à coup, comme s'ils étaient frappés de la foudre; les autres éprouvent des prodromes, même pendant plusieurs jours. Ces prodromes peuvent être ou une douleur locale que rien n'explique, ou quelque trouble nerveux qui semble se propager en remontant vers les centres, ou quelque sensation insolite de la vue, de l'ouïe et plus rarement des autres sens. Ces derniers malades reconnaissent à l'avance leur ennemi, et ont presque toujours le temps de se mettre à l'écart, ou au moins de se disposer pour se faire en tombant le moins de mal possible.

Le *cri* jeté par les malades n'est pas toujours le même. Quelquefois il n'y en a pas du tout, dans tous les accès; d'autres fois il y en a dans quelques-uns et pas dans d'autres; d'autres fois enfin, et c'est l'ordinaire, le cri, qui a manqué dans les premiers accès, se fait entendre dans tous les autres, quand la maladie est bien établie. En général c'est un cri sans intelligence, sans signification autre qu'un trouble notable de la respiration. Il ressemble ou au cri d'une grande douleur, ou à une violente et bruyante inspiration, ou à une respiration saccadée et bruyante correspondant aux convulsions d'un côté et de la face.

La *perte de connaissance* est toujours complète, qu'il y ait ou non violente convulsion; en même temps qu'il y a perte de connaissance, la sensibilité aussi est suspendue partout et les malades revenus à eux ne se rendent pas compte du tout des coups qu'ils se sont donnés, des brûlures qu'ils ont subies, etc. On a beau chercher à réveiller leur sensibilité, on ne voit jamais qu'ils éprouvent la moindre impression des tentatives que l'on fait.

Pendant les *convulsions*, le visage passe alternativement par des colorations diverses. Ordinairement il

arrive par saccades successives à une coloration rouge et à une turgescence des plus prononcées. Les conjonctives alors sont aussi pleines de sang. Puis, le paroxysme convulsif passé, la rougeur fait place à une pâleur plombée remarquable, qui dure pendant presque tout le temps du coma. Les conjonctives sont un peu plus lentes que le reste à se dégorger du sang qui les a injectées. Quelques malades, en qui l'accès dure moins ou bien en qui l'attaque se compose d'une suite de petits accès incomplets, ne prennent pas la face injectée et turgescente des épileptiques ordinaires. Plus les accès sont fréquents et moins l'injection et la rougeur de la face sont en général prononcées.

On a donné comme caractéristiques de l'épilepsie certaines formes des convulsions, la manière dont les *doigts* et particulièrement les *pouces* sont convulsés. Je suis sûr, pour moi, d'avoir vu de ces malades non douteux, avec toutes sortes de formes de convulsions dans les mains ; seulement je suis sûr aussi que le caractère brusque et saccadé des convulsions n'a manqué à aucun de ceux que j'ai rencontrés.

Pendant les convulsions, et lorsqu'ils arrivent à la période du coma, certains malades rendent leurs urines ou leurs matières fécales sans s'en apercevoir; quelques-uns même ont une pollution complète. Ce sont en général les malades les plus gravement atteints qui éprouvent tout cela, et par les plus gravement atteints je veux dire ici, non pas ceux dont les accès sont les plus fréquents, mais ceux qui en sont pris le plus violemment.

Enfin le *coma*, et l'*hébétude* qui l'accompagne et le suit sont, suivant les sujets, plus profonds ou plus longs. Quelques-uns en ont à peine pendant quelques minutes; quelques autres au contraire pendant dix ou douze heures. En général ces symptômes ont la durée moyenne dont j'ai parlé au commencement.

Dans les intervalles, les vrais épileptiques, une fois soulagés de la fatigue de l'accès, sont comme les autres individus de l'espèce humaine, avec quelques particularités. Soit naturellement, soit par suite des préjugés qui existent contre eux dans le monde, ils ont honte de leur état et s'en cachent avec une espèce de crainte. Beaucoup ont une sorte d'horreur de leurs accès, quand ils les sentent venir. Soit à cause de ces dispositions morales qui ne les quittent guère, soit à cause de la répulsion qu'ils trouvent généralement quand leur état est connu, soit enfin parce que cette maladie donne quelque chose de particulier à leur manière de sentir et de juger, ils ont tous des bizarreries plus ou moins marquées dans le caractère. Ils sont en général soupçonneux, susceptibles et rancuniers. Il faut ajouter aussi qu'ils ont une grande ténacité et une sensibilité vive dans leurs bonnes affections. Pendant le cours de leur maladie, leur intelligence reste d'ailleurs longtemps aussi étendue et aussi saine que s'ils n'étaient pas malades; et ce n'est que quand le désordre est arrivé à un certain degré, que le trouble cérébral s'ajoute aux autres misères de cet état. Dans mon opinion, c'est dire en d'autres termes que la maladie nerveuse épileptique ne trouble pas sérieusement l'intelligence, témoin Jules César, Mahomet, Pétrarque, Fabius Columna, Redi, qui étaient épileptiques; et que celle-ci n'est altérée chez les épileptiques que quand le désordre matériel, qui a eu l'épilepsie pour une de ses conséquences, est arrivé au point de troubler notablement les fonctions cérébrales toutes ensemble. Alors les désordres de l'intelligence sont tous ceux qui appartiennent aux dérangements matériels de l'organe en qui il faut la localiser.

Enfin une particularité commune chez les épileptiques, quoiqu'elle soit loin de se montrer dans tous, est

une *disposition singulière et inexplicable de leur peau.* Quand ils se mettent au soleil, ils sont couverts, sur la figure particulièrement, de taches rosées nombreuses. Ces taches plus grandes que celles de la rougeole, mais séparées comme elles par des parties de la peau qui ont gardé leur couleur naturelle, leur donnent un peu l'aspect d'un rubéoleux, en qui on aurait agrandi à la fois les rougeurs et les espaces intermédiaires. Les taches sont d'ailleurs exclusivement caractérisées par la rougeur ; il n'y a d'élevure ni au centre ni sur les bords. Elles se montrent en peu de minutes et disparaissent avec la même facilité, et sans laisser aucune trace, aussitôt que le sujet se met à l'ombre. Il s'en faut de beaucoup que cette particularité soit constante chez tous les épileptiques. Je me garderais bien d'affirmer que cela n'a lieu que chez eux ; mais je suis sûr que cela se rencontre chez un grand nombre et qu'il y en a peu en qui elle ne se soit montrée quelquefois.

Jusqu'ici j'ai parlé de l'épilepsie régulière et complète; mais dans cette maladie il s'en faut heureusement que les atteintes soient toujours aussi graves. A côté des cas ordinaires où se retrouvent tous ou presque tous les caractères de la maladie, s'en montrent une foule d'autres où manquent quelques-uns et même dans certains cas les principaux des symptômes qui lui sont propres. M. Beau a insisté particulièrement sur ces épilepsies incomplètes. Avant lui, Bénivenius, Dodonœus, Eraste, Quercetan et Marcellus Donatus en ont présenté des exemples remarquables; la pratique médicale nous en montre assez souvent pour que nous n'hésitions pas à les comparer avec les symptômes épileptiques. Telles sont ces suspensions des mouvements volontaires, de l'intelligence et de la sensation auxquels on ne peut méconnaître une étroite parenté avec les désordres semblables dans l'épilepsie complète ; telles sont certaines attaques

hystériques, dont il est à peu près impossible de la distinguer; les épilepsies par empoisonnement, et les convulsions épileptiformes, auxquelles on a donné le nom d'*éclampsie* chez les femmes grosses et les petits enfants.

Nous réserverons ces dernières pour un chapitre à part, à cause de leur différence de nature sinon de symptômes, et nous allons faire ici en peu de mots l'histoire de toutes les autres.

Commencons par les *épilepsies incomplètes* auxquelles on donne souvent le nom de *vertiges épileptiques*.

Ces accès sont quelquefois si peu prononcés qu'en effet il n'y a, pour ainsi dire, qu'une sorte de vertige; seulement ce vertige se présente comme les accès d'épilepsie, et offre quelques-uns de leurs signes caractéristiques. Ainsi, avec ou sans prodrome, il saisit la personne qui y est exposée, lui trouble complétement l'intelligence; l'interrompt dans une phrase commencée, dans un acte qu'elle exécutait; dans ce moment, la prive de ses sens; lui donne, surtout d'un côté ou dans une partie, des convulsions à formes épileptiques; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, la quitte en lui laissant un instant de stupeur, après lequel certains de ces malades achèvent leur phrase ou leur action commencée, comme s'il n'y avait pas eu d'interruption. Le plus commun alors est que la tête soit entraînée d'un côté, à gauche ou à droite, mais habituellement toujours du même côté dans la même personne. Le corps ne perd pas toujours l'équilibre; dans les cas les plus graves il y a chute et un peu d'écume à la bouche; dans les autres, le tronc, si l'on est debout, suit le mouvement de la tête, et le malade fait quelques tours sur lui-même avant de reprendre ses sens; à peine un peu de salive spumeuse vient-elle couler du côté de la bouche que les convulsions de la face laissent perméable. Certains mouvements directs et involontaires en avant, comme les

faits rapportés par Itard[1], ou comme la quatrième observation racontée par M. Chéneau dans ses *Recherches sur le traitement de l'épilepsie,* 1849, me semblent aussi devoir être classés parmi les vertiges épileptiques. Quelques malades ont plus prononcés la perte de connaissance, et l'écume, et les cris, et les convulsions. Quelques-uns manquent de certains phénomènes épileptiques, ou ne les éprouvent que dans un degré pour ainsi dire imperceptible et puis tout rentre dans l'ordre comme si rien n'était arrivé. Je dois ajouter en terminant que ces malades sont en général plus souvent que les épileptiques confirmés, sujets à des phénomènes, des sensations prodromiques. On doit aussi noter que leurs accès sont plus fréquents en général et même il n'est pas rare que cela les reprenne plusieurs fois dans la même journée. Au contraire, les épileptiques complets ont ordinairement des jours, des semaines, des mois d'intervalle entre les attaques, excepté lorsque enfin leur maladie arrive au plus haut degré, à la fin de sa durée, ou dans quelques cas exceptionnels heureusement assez rares.

Quant aux *hystéries épileptiformes*, ce sont des maladies plus communes qu'on ne croit chez les femmes. Il arrive en effet assez souvent, que des hystéries graves, ayant tous les caractères de cette maladie, se transforment, lorsque quelque cause trouble l'organisme, en une sorte d'épilepsie. Alors aux malaises, aux étouffements, aux convulsions grandes et larges de l'hystérie se substituent des vertiges et des convulsions brusques et un peu saccadées, comme celles de l'épilepsie ; au lieu d'occuper tout le corps, à peu près indifféremment, elles se montrent principalement d'un côté; il y a aussi de l'écume à la bouche; puis vient la perte de connaissance

[1] *Archives de médecine*, 1825; t. VIII, p. 385.

et un peu de coma. Dans tout cela, il faut noter pourtant que ce n'est pas encore l'épilepsie. Ainsi les convulsions ne sont pas franchement saccadées ; les cris, quand il y en a, sont comme volontaires et intelligents; la perte de connaissance au lieu de se montrer au début de l'accès, vient progressivement et comme une défaillance ou comme le produit de la gêne excessive de la respiration ou des douleurs violentes que la malade éprouve dans la tête. Le coma, la stupeur sont bien différents de ceux de l'épileptique; et enfin, en même temps que tout cela, il y a dans l'intervalle, avant, pendant, après l'accès convulsif, des accidents hystériques plus ou moins graves, qu'on retrouve toujours pour établir le diagnostic.

Je viens d'observer tout récemment dans mon service, à l'hôpital Beaujon, une malade en qui les choses se sont passées de cette manière. Elle était hystérique, et elle souffrait, quand je l'ai reçue, d'accès violents de névralgie de la cinquième paire. Pendant le traitement elle a été prise, contre toutes ses habitudes, d'attaques d'épilepsie fort bien caractérisées par la forme et le siége des convulsions : l'écume à la bouche, la perte de connaissance et de sensibilité; elle a guéri au bout de quelques accès, parce que j'ai pu arrêter au début, plusieurs fois de suite, l'invasion du mal. L'attaque commençait toujours par une douleur, une sensation particulière avec convulsion dans la jambe gauche. J'établis dès le début d'un de ces accès une ligature très-serrée sur la cuisse, et cela suffit pour enrayer le mal. On prit la même précaution aux invasions suivantes, et on en recueillit le même bénéfice. Au bout de quelques jours le mal ne revint plus.

Les épilepsies par *intoxication*, comme celles, par exemple, qui sont dues à un empoisonnement par le plomb, à l'abus de l'alcool, offrent la plupart des symp-

tômes graves de l'épilepsie naturelle; la perte de connaissance et de sensibilité s'y retrouve; les périodes de l'accès s'y remarquent aussi; mais les accidents ne marchent pas avec la même régularité : il n'y a pas de cris, à moins de délire; les convulsions sont et moins violentes et moins régulières; les reprises de convulsions, entremêlées de coma, sont communes et presque incessantes. En somme, la perte de connaissance et de sensibilité semble moins absolue que dans l'épilepsie régulière; mais les accès se prolongent, se multiplient de la manière la plus pénible, et le retour de l'un est, pour ainsi dire, incessamment lié à celui qui l'a précédé, par quelque phénomène épileptiforme. Il y a, dans les intervalles, moins un véritable coma qu'un affaissement, une diminution de l'action cérébrale.

Puis les *circonstances anamnestiques* contribuent à établir le diagnostic. Je puis même affirmer que, quand le sujet est épileptique naturellement, les signes que je viens d'indiquer peuvent encore conduire à reconnaître l'espèce du mal à laquelle on a affaire. J'en ai plusieurs fois acquis la preuve.

Voilà certainement des désordres bien remarquables; il le sont par leur fixité, par leurs intermittences irrégulières, par leurs apparitions identiques, par le trouble grave qu'ils indiquent dans le système nerveux central, par la résistance qu'ils opposent à tous les moyens de l'art; et puis, si nous nous demandons quel désordre matériel dans les centres nerveux correspond à tous ceux que nous voyons dans les fonctions, que trouvons-nous? qu'ont constaté les anatomopathistes?

Anatomie pathologique.—Des altérations de toutes natures, occupent, on pourrait dire indifféremment, toutes les parties de l'encéphale; des corps étrangers qui se sont développés sur les méninges, dans les ventricules, dans la pulpe cérébrale; des liquides plus abondants dans les

cavités séreuses de cet organe, une induration ou un ramollissement ou un gonflement général de la masse encéphalique; une injection sanguine de toutes ou de quelques-unes de ses parties; des productions de son enveloppe osseuse qui compriment le cerveau en quelque point, ou de son enveloppe fibreuse qui produit encore le même effet; que ces corps étrangers ou ces productions soient kystes, tubercules, squirrhes ou exostoses ou périostoses; un épaississement, un changement de nature de l'arachnoïde ou de la pie-mère. Ainsi Lorry et Leduc ont noté le volume plus considérable de la tête; Bonti et Portal, l'épaississement des os du crâne; Morgagni et le même Portal l'amincissement des mêmes os; Lieutaud et Portal l'agrandissement de la cavité cranienne; Morgagni, Bonti, Portal, Mertrud, Bell, Wenzel des vices de conformation ou des déformations de cette cavité; Lieutaud, Portal, Ribes, Larrey, des caries dans les os du crâne; Lieutaud, la présence de pus entre le crâne et la dure-mère; Fanton, des gaz entre les membranes; Morgagni, Calmeil, Greding, Parchappe, Bonet, Bouchet et Cazauvielh, une hydrocéphalite aiguë ou chronique; Esquirol et Calmeil, la présence d'hydatides; Foville, Bouchet, et Cazauvieilh, une injection sanguine; cette injection sanguine, quand le malade meurt dans l'accès, a été reconnue par Georget et M. Piorry; la dure-mère a été vue osseuse par Lieutaud et Bell; tuberculeuse, par Lieutaud; altérée par des productions diverses, par Esquirol et Ménard; Greding, Parchappe, Esquirol, Calmeil, Amussat, ont rencontré l'arachnoïde épaissie et opaque; Greding, Parchappe, Lieutaud, Esquirol, Nivet, Portal et Ribes ont trouvé des corps étrangers de diverses natures et des hydatides développés dans les ventricules; dans le tissu nerveux, des abcès ont été vus par Lieutaud; des foyers hémorrhagiques, par Parchappe; des cancers et

des tubercules, par Lieutaud, Portal et Ribes; des tumeurs fongueuses et des méliceris, par Lieutaud; des corps étrangers tels que balles ou pointes d'épée, par Bartholin, Didier et Ribes; le cerveau a été trouvé mou, par Greding, Portal, Bouchet et Cazauvieilh; induré, par Pacchioni, Portal, Morgagni, Meckel, Boerhaave; induré dans la substance blanche, surtout vers les cornes d'Ammon, par Bouchet et Cazauvieilh; hypertrophié, par Spon, Lieutaud, Ferrus; Greding, Wenzel, Sœmmering, Baillie ont vu la glande pinéale altérée.

Ces exemples, et il serait facile d'en rassembler un beaucoup plus grand nombre d'autres aussi authentiques, montrent que beaucoup d'altérations diverses de différentes parties du cerveau et de ses annexes jusqu'aux troncs nerveux, peuvent se rencontrer chez les épileptiques. On aurait tout autant de droits à rassembler ici toutes les altérations des appareils circulatoires, respiratoires, *Portal;* digestifs, *Conrad, Fabricius, Lieutaud;* génito-urinaires, *Doringius, Morgagni;* coïncidant avec la maladie. J. Frank fait remarquer que parmi les nombreuses autopsies qu'il a faites, il ne s'est pas présenté un seul cas où il n'ait rien trouvé de morbide. Pour expliquer les exceptions citées par les auteurs, « il faut, dit-il, que le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, leurs plexus et les ganglions n'aient pas été examinés avec un soin suffisant. » Portal fait la même réserve, et cite néanmoins dans sa seconde section des exemples non douteux d'épilepsies, dans lesquelles on trouve seulement des altérations diverses d'organes éloignés, et absence constatée de lésion du cerveau et de ses annexes.

Et cependant il faut noter aussi qu'à côté de ces désordres anatomiquement constatés, il existe des cas nombreux où l'anatomie pathologique n'a rien rencontré, où le cerveau des épileptiques s'est laissé voir tout pareil au cerveau le plus sain. Baillou, Boerhaave,

Van Swieten, Morgagni, Tissot, Quarin, Portal, en ont vu ou rapporté des exemples incontestables ; MM. Foville et Gibert en ont aussi noté.

Van Swieten dit : *Dum viso epileptico territus homo corripitur eodem morbo, quis definire audebit, quid tunc mutatum fuerit in corpore?* Et un peu plus loin : *Quis dabit rationem quare nobilis fœmina toto graviditatis tempore epileptica esset, dum marem utero gestaret, minimè verò si sequioris sexûs fœtum?*

Si nous cherchons à nous rendre compte logiquement de tous ces faits et de toutes les opinions qu'ils ont étayées, si nous voulons en saisir les rapports, nous sommes forcés de reconnaître, là où des altérations matérielles ont été rencontrées, et leur diversité de nature et leur diversité de siége dans l'organe souffrant. En même temps, nous sommes frappés de la parfaite similitude de l'épilepsie chez tous les malades, qu'il y ait eu ou non rencontre sur le cadavre de désordre matériel quelconque. Ne sommes-nous pas logiquement forcé d'en conclure que même là où le désordre matériel existe, ce n'est pas *lui* qui est la cause prochaine de l'épilepsie? que là où il n'existe pas, on ne peut pas sérieusement le supposer; tandis que toute logique veut impérieusement que nous attribuions un mal semblable à un trouble semblable dans l'organe ? Je ne prétends pas nier que dans beaucoup de cas, les désordres matériels que j'ai rappelés ne mettent le cerveau dans l'état qui produit l'épilepsie. J'établis seulement que cet état s'y trouve sans eux, et j'en conclus qu'il s'y trouve par une disposition toute particulière, dont les lésions matérielles peuvent souvent être l'occasion, comme toutes sortes d'autres causes que nous ne voyons pas. J'avoue que quand une lésion matérielle est la cause prédisposante de l'état épileptique du cerveau, il y a une raison suffisante pour que nous ne guérissions pas

le malade, si nous ne pouvons pas le débarrasser de cette cause prédisposante ; mais je constate aussi que, cette cause n'existant pas toujours, les épilepsies où elle ne se trouve pas, peuvent très-bien guérir par les efforts de l'art; dans certains cas particuliers, quand l'expérimentation tombe sur le remède approprié, sur le spécifique individuel; et dans la thérapeutique générale, quand la science possédera contre l'état épileptique un remède comme nous en avons contre l'état périodique. Je conclus enfin que les médecins ont grandement raison, quand ils recherchent en toute occasion une lésion matérielle et les signes qui peuvent servir à en faire reconnaître la présence pendant la vie, parce que c'est le meilleur moyen de traiter sûrement la maladie, toutes les fois qu'on pourra traiter ces lésions matérielles, et parce que c'est surtout le moyen d'assurer son pronostic; mais aussi je conclus que dans les ténèbres où nous sommes encore sur le diagnostic de ces altérations et sur leur traitement, et dans la certitude où nous sommes aussi que l'état épileptique existe sans aucune de ces altérations, les médecins font sagement encore, de ne pas se laisser décourager au point de vue thérapeutique par les assertions exclusives et décourageantes des anatomo-pathologistes, et par les résultats minimes jusqu'à présent obtenus, dans toutes les tentatives qu'ils ont faites, et de se livrer avec réserve et prudence à des recherches empiriques pour le traitement de cette maladie. Le mercure et le quinquina me paraissent toujours des raisons sans réplique, en faveur des expérimentations thérapeutiques conduites avec prudence, dans des maladies dont nous ne savons pas encore le dernier mot.

Il est aisé de voir, dans tout ce que nous venons de dire, que nous sommes éloigné de toute opinion arrêtée sur la cause prochaine de l'épilepsie. Dans l'insuf-

fisance de toutes celles qui ont été présentées par nos prédécesseurs, et n'ayant par nous-même sous ce rapport rien de plus raisonnable ou de mieux fondé à proposer, force nous est bien de nous en tenir à l'expression nerveuse des faits et *provisoirement du moins* de nous arrêter là. D'ailleurs nous trouvons dans cette maladie tous les caractères des affections nerveuses. Accès irréguliers, intermittences complètes, troubles des fonctions éminemment nerveuses et de celles-là seulement, liaisons incontestables avec les autres affections du même genre, apparition avec et sans la présence d'altérations matérielles dans les centres nerveux d'où partent tous les phénomènes ; c'en est plus qu'il n'en faut pour rapporter à des troubles de l'innervation tout simplement la cause prochaine de l'épilepsie, lors même que ce trouble de l'innervation ne serait dans un grand nombre de cas que la conséquence d'un désordre matériel. Dans l'état actuel de la science, je regarde comme téméraire toute assertion plus avancée sur la cause prochaine de l'épilepsie. Et je me crois tout aussi positif en soutenant cette opinion qu'on l'était, il y a peu d'années, quand on disait : « L'irritation de l'encéphale détermine souvent..... l'épilepsie[1]. »

J'ai du moins l'avantage de ne pas afficher la prétention d'expliquer ce que je ne comprends pas, par quelque chose que je ne comprends pas davantage.

Mais si la science n'est pas plus positive à ce point de vue, il est certain que nous possédons des notions moins hypothétiques sur les causes qu'on peut dire secondaires. Nous en allons développer quelques-unes.

Causes. — Il est établi que cette maladie se transmet par *hérédité*. Non pas, par exemple, que tout fils d'un épileptique soit destiné à le devenir un jour, et à plus forte

[1] Fourcade Prunet, *Maladies nerveuses*, 1826, p. 130.

raison qu'on en soit préservé par cela seulement qu'on ne compte dans ses ascendants aucun épileptique; je veux dire seulement qu'on a raison dans le monde, quand on regarde comme une très-fâcheuse prédisposition à cette maladie une descendance épileptique. Zacutus Lusitanus a connu un père épileptique dont huit fils et trois petits-fils le furent. Boerhaave a vu mourir épileptiques tous les enfants d'un père qui l'était. Georget cite un père épileptique qui engendra huit enfants tous épileptiques. D'après ce que l'expérience m'a enseigné, je ne crains pas d'avancer qu'il n'y a pas de maladies plus sujettes à la transmission héréditaire que les maladies nerveuses, et l'épilepsie est tout à fait dans ce cas. Descendre d'un épileptique est une grave prédisposition; c'en est encore une fâcheuse que de compter dans ses ascendants immédiats des sujets atteints d'affections nerveuses graves ou de troubles notables de l'intelligence. D'après M. Musset[1], sur 170 épileptiques, on a trouvé

3 pères aliénés,
17 mères aliénées,
27 parents aliénés,
23 mères hystériques,
2 mères choréiques.

Les autres parents n'avaient point présenté d'affection nerveuse digne d'être notée.

Les faits démontrant la parenté qui existe entre toutes ces affections sont trop communs pour que j'aie besoin d'y insister. Il n'y a pas de médecin un peu attentif qui n'en ait vu des preuves nombreuses et frappantes. Sous le rapport des *âges* dans lesquels l'épilepsie débute, les observations sont tout aussi positives.

Sur 307 épileptiques à la Salpêtrière, il y en avait :

59 de naissance,

[1] Musset, *Maladies nerveuses*, 1844, page 224.

60 de la naissance à 10 ans,
107 de 10 ans à 20,
33 de 20 à 30,
21 de 30 à 40,
19 de 40 à 50,
5 de 50 à 60,
3 de 60 à 70.

Ce tableau des âges représente en effet assez bien ce qu'Esquirol, Boucher et Cazauvieilh avaient aussi noté, ce que la pratique nous fait voir. Je me garderais bien de répondre que dans toutes les conditions d'observation, les chiffres se montreraient les mêmes, et j'avoue que j'ajoute peu de confiance aux déductions rigoureuses qu'on pourrait vouloir élever sur de pareilles bases. *Decipimur specie recti*, c'est ce qu'il faut répondre à chaque instant à ces tentatives de statistique. Qu'est-ce que c'est que des épileptiques de naissance? Comment les distinguer des épileptiques qui le sont devenus dans les premiers mois, dans la première année de la vie? Qui a fourni ces renseignements? Comment les premiers diagnostics ont-ils été établis, notés, conservés? Il me semble plus vrai de dire que cette maladie n'est pas commune dans la première ou la seconde année de la vie. Il est assez rare que les enfants en soient affectés au-dessous de trois ou quatre ans; cependant on en rencontre quelques exemples incontestables; j'en ai vu qu'il était impossible de confondre avec les convulsions si ordinaires à cette période de la vie. M. Rostan n'a jamais observé, dit-il, un seul cas où la puberté ait eu, sur l'un et l'autre sexe, une influence bien marquée pour la production de l'épilepsie; et cependant il est certain, comme l'a dit Georget, que cette maladie survient beaucoup plus fréquemment avant qu'après la puberté. C'est l'âge de dix à vingt ans qui en présente certainement partout le plus grand nombre. Puis la tendance

à l'épilepsie diminue. Les vieillards épileptiques ne sont pas communs, d'une part, parce que ces malades ne vivent en général guère passé l'âge adulte ou l'âge mûr ; ensuite parce que chez quelques-uns la maladie se dissipe en atteignant certaines limites de la vie. Il est plus rare encore de trouver des vieillards en qui cette maladie débute, excepté dans les empoisonnements saturnins ; c'est qu'en effet toutes les prédominances nerveuses et les prédispositions qui s'ensuivent s'éteignent en général avec l'âge.

Pour déclarer que le *sexe* n'y exerce pas d'influence, il faudrait avoir établi, ce qu'on n'a jamais fait, bien entendu, que les hommes et les femmes comptent partout des épileptiques en nombre proportionnel avec celui de la double population masculine et féminine. Il y a plus d'épileptiques, dira-t-on, à la Salpêtrière qu'à Bicêtre. Mais le diagnostic a-t-il été bien établi? Les hommes épileptiques, en raison de leurs occupations, de leurs excès, se sont-ils conservés comme les femmes? Les femmes ne cherchent-elles pas davantage à entrer dans ces asiles de la charité? Les médecins ne se prêtent-ils pas quelquefois par humanité à confondre avec les vraies épilepsies des symptômes *d'une autre nature* qui s'en rapprochent pour la gravité? Tout ce qui me semble prouvé, c'est que la maladie se présente souvent dans l'un et l'autre sexe, et qu'aucun d'eux ne semble exercer une influence prédominante sur son apparition.

La puissance de l'*imitation* dans la production de cette maladie est célèbre dans la science et dans l'opinion des gens du monde. Tout le monde a entendu parler des exemples qui ont fait tant d'honneur à Boerhaave, et dont les livres répètent le récit. Il est bien certain que la vue d'un épileptique frappe d'une émotion terrible ceux qui sont sujets à cette maladie, et aussi ceux qui y sont prédisposés; mais j'avoue que

j'hésite fort à prendre à la lettre tous les exemples rapportés d'épilepsie par imitation. Je n'ai pas rencontré jusqu'à présent un seul cas d'épilepsie ainsi développé brusquement chez un sujet jusque-là bien portant et frappé de la vue d'un malade en proie à ce mal. Dans nos hôpitaux où ce spectacle se rencontre assez souvent, on ne voit pas d'épilepsie se développer chez les voisins. On rencontre bien, surtout chez les femmes, des sujets impressionables ou hystériques, que le spectacle d'un épileptique jette en convulsions; mais, d'après ce que j'ai observé, ces convulsions sont plus souvent hystériques qu'épileptiques, et je pense avec satisfaction que dans beaucoup des exemples qu'on rapporte, on s'est laissé tromper par de fausses ressemblances. Probablement on aura parlé d'épilepsie à cause de l'épileptique ou des épileptiques autour desquels ces faits se groupaient, comme une conséquence autour d'un principe.

J'avoue néanmoins que certains faits ne laissent guère de doutes sur l'épilepsie par imitation.

On peut citer les exemples suivants, consignés par M. Musset et empruntés à M. Mayer :

« Epilepsie épidémique dans les écoles de Bielefield en Allemagne.

« L'école de Bielefield est bien aérée, non surchargée de chambres; elle est habitée par les garçons et par les filles à la fois. Une jeune enfant, nommée Arnold, était depuis quelque temps sujette à des attaques d'épilepsie et avait des accès répétés aux heures des classes; aussi lui avait-on défendu de revenir aux mêmes heures. Quelque temps après, sa santé ayant paru remise, on la reçut de nouveau; mais le 8 août 1837, les accès reparurent, et la petite malade fut renvoyée chez ses parents. Peu de jours plus tard, une jeune personne de forte santé, qui avait quelquefois

accompagné la jeune Arnold à la maison, fut à son tour saisie de convulsions dans l'école. Le 14, deux autres jeunes filles de douze à quatorze ans furent attaquées de la même affection; mais cela ne les empêcha pas d'assister à la classe le lendemain. Cependant, à peine leurs devoirs de la journée étaient-ils terminés, qu'elles et trois autres jeunes filles furent prises de convulsions épileptiques. De ce moment la contagion se répandit avec une telle rapidité qu'en moins d'une demi-heure vingt jeunes filles furent attaquées du même mal. D'abord les enfants commençaient par éprouver un sentiment d'anxiété, ensuite elles devenaient pâles, éprouvaient de l'oppression à la poitrine et leur tête s'embarrassait, les membres présentaient des tremblements, puis survenait la perte de connaissance; les pouces se fléchissaient vers les paumes, les yeux se tordaient et l'enfant jetait un cri instantané. Chez les uns, le paroxysme était de courte durée; chez les autres, il durait plusieurs heures. Dans le nombre il y eut neuf garçons; aucune des petites filles n'avait eu auparavant d'accès épileptique, si l'on en excepte Arnold. Chez cette dernière, d'ailleurs, aucune cause matérielle n'avait été reconnue. La plupart approchaient de l'âge de la puberté, et leur tempérament était fort irritable. Quoique l'on défendît aux jeunes personnes malades de retourner à l'école, plusieurs autres en furent atteintes après elles; on présuma que ces nouveaux cas tenaient au retour de quelques jeunes filles avant leur complet rétablissement. La maladie fut traitée, comme purement nerveuse, avec la valériane, l'oxyde de zinc, l'indigo, et généralement sans succès; car, cinq mois après ce traitement, très-peu pouvaient être considérées à l'abri de nouvelles attaques. »

Dans ces faits, que j'ai exprès cités textuellement, je ne trouve pas tous les caractères désirables de certitude.

Je me demande si ces convulsions ainsi décrites en gros ont été bien épileptiques. Je n'oserais pas répondre par l'affirmative ; mais quelques signes probants, comme la perte de connaissance, le cri et l'incurabilité relative, me semblent d'une grande valeur pour assurer le diagnostic. Ces faits me paraissent au moins aussi bien établis que la réalité des épilepsies guéries par le médecin hollandais avec la menace d'un fer rouge.

Je ne nie donc absolument ni l'influence du sexe ni celle de l'imitation ; mais je crois qu'on doit beaucoup les restreindre et se tenir en garde sévère contre une foule d'assertions peu probantes qui existent dans la science.

Une cause beaucoup plus commune et plus avérée que toutes celles dont je viens de parler est la *frayeur*, sous quelque forme et dans quelque condition qu'elle ait été produite. Tous les observateurs ont été frappés de la fréquence des épilepsies ainsi occasionnées. Georget a noté que plus des trois quarts des épilepsies sont dus à cette cause ; Esquirol et M. Foville ont établi la même opinion. MM. Bouchet et Cazauvieilh (*Archives gén. de méd.*, 1826, t. X, p. 44) avaient constaté les causes déterminantes suivantes sur soixante-neuf épileptiques :

Frayeur.	21
Chagrin.	10
Onanisme.	3
Couches.	1
Age critique.	2
Dysménorrhée.	3
Dentition.	1
Contrariétés.	1
Coups sur la tête. . .	1
Insolation.	1
Causes inconnues. . .	25
	69

On est frappé de la large part attribuée ici à la cause qui nous occupe ; c'est près du tiers des malades.

Sur deux cent trente-deux malades, M. Beau a reconnu pour cause médiate ou immédiate de l'épilepsie :

Peur chez.		105
Peur en rêve. . . .		1
Chagrins.		16
Joie.		3
Émotions		3
Vue d'épileptique. . .		4
Menstruation. . . .		3
Age critique. . . .		5
Chûte sur la tête. . .		3
Masturbation. . . .		3
Couches.		1
Convulsions d'enfance. .		12
Congénitale	sans cause.	12
	peur de la mère.	5
Inconnues.		56
		232

Il a remarqué que :

68 fois, la cause a été immédiatement suivie du développement du mal.

49 fois, la cause n'a pas été suivie immédiatement de la maladie.

41 fois, il a été difficile de savoir à quoi s'en tenir.

74 fois, cette appréciation a été impossible.

Dans les faits notés par M. Beau les frayeurs jouent encore un rôle très-important, puisque les épileptiques qu'il a observés ont été rendus ainsi malades, non pas seulement pour un tiers comme le disait Georget, mais presque pour la moitié ; du moins on est plus près de cette fraction que de la première.

L'*onanisme* est encore une cause importante à signaler, en raison des sages conseils prophylactiques qu'elle

implique. Suivant J. Frank, il existe peu de cause d'épilepsie plus fréquente que celle-là. On comprend l'action redoutable qu'une pareille habitude peut avoir sur le système nerveux, surtout quand cette habitude vient au moment où l'évolution naturelle du sujet demanderait l'emploi raisonnable de toutes ses forces disponibles. La remarque faite dans tous les temps, que la prédominance nerveuse est une des prédispositions ordinaires à cette maladie, emporte en même temps comme conséquence forcée l'influence que l'onanisme y peut avoir. Nous renverrons pour cela à ce que nous en avons dit en parlant de l'état nerveux. J'ajouterai seulement ici que mon expérience a confirmé pleinement l'assertion de J. Frank sur la réalité de cette cause. J'ai connu plusieurs épileptiques qui le sont devenus seulement, quand ils ont connu et pratiqué la masturbation. Une vive frayeur survenant dans cette condition a suffi pour déterminer l'apparition de la maladie à laquelle le sujet s'était prédisposé. J'ai été souvent témoin des regrets amers qui tourmentaient à cet égard plusieurs épileptiques.

Enfin nous devons invoquer parmi les causes de l'épilepsie, une disposition bien fréquente encore, plus peut-être que toutes celles dont nous venons de parler, *la production et le développement dans le cerveau de désordres matériels*, soit que ces désordres aient leur place dans l'organe lui-même, soit qu'ils en occupent la surface ou les annexes. La constatation de faits de ce genre a rempli la science d'études anatomiques sur la cause prochaine de l'épilepsie, et a conduit quelques auteurs à poser en principe, que cette maladie n'a pas lieu sans que quelque lésion matérielle du cerveau y ait donné origine. Il suffit de jeter les yeux sur l'énumération des désordres constatés, pour voir qu'on a pour ainsi dire passé en revue et trouvé toutes les lé-

sions dont les centres nerveux sont susceptibles ; on a tant prouvé qu'on n'a rien prouvé, ou plutôt qu'on a seulement établi en fait ceci : une lésion matérielle quelconque produite ou dans le cerveau ou dans ses enveloppes peut amener l'épilepsie ; ce qui ne veut pas dire du tout que la maladie ne puisse exister sans ces lésions, ni qu'une lésion quelconque de cerveau soit capable de la produire, ni que l'anatomie pathologique puisse rendre compte du symptôme. La seule conséquence raisonnable en pratique qu'il me paraisse convenable de tirer de ces faits, est que l'on fera toujours bien, pour cette maladie comme pour le reste des affections cérébrales, de s'opposer de son mieux, quand on le pourra, au développement des lésions matérielles dont je parle ; et qu'on sera heureux toutes les fois qu'on aura pu reconnaître quelle sorte de lésion existe, surtout quand cette lésion sera en même temps reconnue de nature à céder à une thérapeutique bien entendue. Dans ces cas, comme l'occasion du mal aura pu disparaître, il est probable qu'en même temps le mal cédera ; l'on en a des exemples; mais il est possible aussi que malgré la guérison du trouble matériel, l'épilepsie une fois née continue à se représenter comme si le trouble de son origine n'avait pas cédé ; les exemples n'en manquent pas non plus.

Dans cette catégorie, il faut ranger parmi les causes heureuses de l'épilepsie, la *syphilis*, *l'ivrognerie*, *certains empoisonnements*. L'épilepsie ainsi occasionnée a de grandes chances de guérison, quand on parvient à débarrasser l'économie du mal qui l'a infectée ; mais malgré cette guérison obtenue et prouvée autant que possible par la santé ultérieure, il ne faut pas croire qu'on sera sûr aussi de voir céder l'épilepsie. J'ai rencontré des exemples des deux ordres de faits.

Un adulte, souvent infecté de syphilis, a été tout à coup

frappé d'épilepsie. Le mal résista pendant plusieurs années à tous les moyens employés pour le guérir ; puis un jour un médecin qui l'examinait vit à la surface du corps des taches et des productions évidemment syphilitiques. Ce fut un trait de lumière heureusement saisi pour le malade ; car, à compter de ce moment, il fut soumis à un traitement anti-syphilitique méthodique, et l'épilepsie ne tarda pas à disparaître pour ne plus revenir.

Je n'ai pas vu d'autre exemple d'épilepsie d'origine syphilitique, et je pense que dans ce cas, il y a eu tout simplement dans le crâne production de quelque excroissance vénérienne qui avait occasionné l'épilepsie; puis le traitement aura fait disparaître la production morbide et la maladie secondaire a cédé en même temps. Je me crois en droit de conclure aussi que le désordre matériel n'avait pas été jusqu'à produire dans le cerveau une trace ineffaçable, puisque tout le désordre nerveux a été guéri en même temps que la maladie vénérienne.

On a cité aussi des épilepsies occasionnées par *la présence de vers*, dans les intestins. Ces épilepsies ont guéri quand les vers ont été expulsés. On est en droit de se demander, s'il y a eu sérieuse constatation de la maladie qui nous occupe, ou si plutôt les sujets trop légèrement observés n'ont pas été pris de convulsions assez ordinaires dans les affections vermineuses?

Chez certains habitués de *l'ivrognerie*, , l'épilepsie finit par se montrer. Je ne crois pas qu'on ose affirmer dans tous ces cas la production d'un désordre matériel quelconque dans le cerveau. Avec de bons soins, une hygiène bien réglée, l'usage habituel d'un peu d'ammoniaque en potion, quelques-uns de ces malades guérissent ; le plus grand nombre restent épileptiques malgré les mêmes soins, la même hygiène, les mêmes remèdes.

Enfin il y a une épilepsie artificielle commune, celle que produisent trop souvent les *empoisonnements saturnins*. Dans cette épilepsie, l'une des plus graves de toutes, puisque dans l'immense majorité des cas, les malades succombent au bout de quelques jours dans des accès incessamment répétés, l'une aussi des mieux connues dans son origine, puisqu'on sait positivement à quelle cause la rapporter, on rencontre, comme lésion matérielle, une seule chose, l'exubérance de la matière cérébrale ; exubérance telle que les circonvolutions sont effacées et aplaties contre la voûte du crâne; je dois ajouter que cette exubérance du cerveau ne se rencontre pas dans tous les cas; j'ai eu plusieurs fois la preuve du contraire. Puis la chimie décèle un peu de plomb dans le cerveau. Eh bien, dans ces cas, dans ceux du moins que je connais et où la guérison a eu lieu, elle a été obtenue par l'usage de l'opium à haute dose et en même temps par l'emploi des moyens conseillés contre les affections saturnines. Or, l'opium n'a pu faire qu'une chose, c'est de diminuer la sensibilité cérébrale; le traitement contre le plomb tend seulement à débarrasser l'économie de ce corps étranger par les évacuations et les bains, ou à le dénaturer et à le rendre insoluble au dedans de nous jusqu'à ce qu'il ait pu être évacué; les succès obtenus dans les cas rares où ces deux traitements ont réussi, ne démontrent-ils pas la nature nerveuse de cette épilepsie? Or, si celle-là, dont nous connaissons la cause occasionnelle, est nerveuse, pourquoi attribuerait-on une autre nature à celle dont la cause occasionnelle nous est inconnue? dont la nature intime nous échappe? Quelle autre nature attribuerait-on à l'épilepsie des ivrognes, dans laquelle, comme j'ai eu occasion de m'en assurer une fois, le cerveau ne présente aucune sorte de lésion appréciable, tandis que le sang paraît contenir un peu d'alcool et peut renfermer une

quantité notable de sucre en nature? L'étude des causes, tout aussi bien que celle de l'anatomie pathologique en ce qui regarde cette affection, me conduit toujours à la considérer comme de nature nerveuse, c'est-à-dire, comme une de ces expressions par lesquelles le système nerveux perçoit certaines impressions matérielles ou autres et réagit à l'occasion du trouble qu'il éprouve. C'est là proprement ce que j'appelle *maladie nerveuse*.

MARCHE.—Cette affection présente de l'intérêt à étudier sous le rapport de la marche qu'elle affecte dans son ensemble. Il n'est pas commun qu'elle se montre dans les premiers âges de la vie; et quand cela arrive, il peut se faire de deux choses l'une, ou que l'enfant ait été précédemment soumis à des convulsions, à des méningites, à des désordres dont il reste des traces non douteuses et qui prouvent une grave perturbation de l'encéphale et de ses dépendances; ou que l'épilepsie apparaisse tout à coup, comme toute autre maladie convulsive, sans laisser ni avant ni après les accès, ni dans l'intervalle qui les sépare, aucune marque symptomatique d'une lésion cérébrale on méningienne. Dans le premier cas, la marche de la maladie est nécessairement progressive et funeste, c'est ce qui arrive le plus ordinairement. Dans le second cas au contraire, l'affection épileptique, purement nerveuse, suit les lois de toutes celles de l'enfance et peut se terminer de la même manière.

Ces épilepsies de la petite enfance sont moins communes que celles qui apparaissent plus tard. Celles-ci éclatent presque toujours à la suite d'une émotion morale vive, surtout d'une frayeur. J'ajoute immédiatement que cette sorte d'épilepsie est celle qui guérit le moins. A compter du moment où elle s'est montrée, les accès se répètent de temps en temps, et particulièrement lorsque quelque cause analogue à la première se fait sentir. Dans un âge plus avancé, le début de l'épi-

lepsie est plus rare. J'en connais cependant qui ont débuté chez des adultes, chez des hommes mûrs, sans qu'on en pût accuser aucune des causes que j'ai examinées ou rappelées plus haut. Je n'ai pas vu l'épilepsie simple débuter chez des vieillards.

Dans tous les cas, à compter du moment où l'épilepsie s'est montrée pour la première fois, on trouve ou que l'accès se répète un nombre incalculable de fois comme dans l'épilepsie saturnine, l'épilepsie des ivrognes, jusqu'à ce qu'elle se termine par la mort; ou que l'accès une fois passé, il y a un certain intervalle de santé relative. C'est ce qui arrive dans quelques cas privilégiés de la dernière espèce que je viens de citer, et dans la plupart des autres faits d'épilepsie. Pendant le cours du mal, il peut ou s'aggraver ou s'améliorer de deux manières; ou bien les accès, sans devenir plus rares, se montrent avec beaucoup moins d'intensité, ou au contraire ils prennent une gravité plus marquée; ou bien, sans changer de nature et de forme, ils se montrent à une distance de plus en plus considérable ou plus petite. Toutes ces sortes de modifications sont possibles et communes dans l'épilepsie. Le plus ordinaire, néanmoins, est que la maladie, une fois établie, persiste avec une intensité de fréquence et de violence à peu près invariable. Les choses ne changent guère que, quand, au bout d'un nombre d'années plus ou moins considérable, il va se faire une modification en bien ou en mal, mais plus souvent en mal. Vers la fin de la vie des épileptiques, ces accès se répètent avec une violence et une fréquence épouvantables, et ce redoublement annonce toujours une fin plus ou moins prochaine. Ces changements tiennent plus à la marche des lésions matérielles qui occasionnent souvent la maladie qu'à des révolutions d'âge. Il est d'observation, au contraire, que ces

révolutions n'y font rien ou du moins pas grand'chose.

Les intermittences entre les accès ne sont pas toujours pareilles, même en un seul sujet supposé. Les unes sont pleines, entières, complètes; les autres entremêlées de troubles du sommeil, de douleurs, de névropathies, de désordres singuliers de la vue, de l'ouïe, des perceptions. Et tout cela pourra avoir lieu dans les cas les plus simples en apparence, comme dans ceux où l'on a de bonnes raisons de supposer une lésion cérébrale matérielle. Il faut dire seulement que des troubles graves dans les intermissions sont plus communs chez ces derniers malades, tandis que les simples modifications de la sensibilité appartiennent plutôt à ceux en qui rien d'analogue ne peut être supposé.

Pronostic. — Il est toujours grave. Même dans les meilleures hypothèses, le malade est en effet dans une position déplorable, parce qu'il est toujours sous le coup d'un accès et parce qu'il en a conscience. Il y a pour toute la vie civile et sociale un trouble inguérissable, dans cette menace incessante des plus hideuses convulsions, et en même temps de la perte complète de connaissance qui l'accompagne et qui jette le malade dans un abandon absolu, au milieu de tous les accidents qui frappent la vie humaine. Une autre cause de gravité dans le pronostic résulte de la pauvreté réelle de la thérapeutique contre cette redoutable affection. Si simple que soit l'épilepsie, elle résiste avec une opiniâtreté souvent désespérante à tout ce qu'on peut faire. L'épilepsie syphilitique est la plus heureuse de toutes, parce qu'elle peut guérir; l'épilepsie des ivrognes vient ensuite; celle des malheureux empoisonnés par le plomb est presque toujours mortelle en peu de jours. Les épilepsies compliquées de quelque affection générale ou locale curables, telles que la chlorose, les névralgies, les névromes et

les corps étrangers en contact avec le système nerveux central ou périphérique, certaines lésions matérielles du cerveau et de la moëlle épinière ou de leurs enveloppes, certains désordres reconnaissables de la circulation, offrent seules des chances méthodiques de traitement rationnel, et donnent par conséquent quelques espérances raisonnables. Toutes les autres sont, pour ainsi dire, entre les mains du hasard.

Aussi les médecins, qui ne se sont pas suffisamment rendu compte de ce qui se passe dans cette maladie, ont-ils impitoyablement expérimenté contre elle presque toutes les substances naturelles, et même encore les puissances divines, infernales, astrales qu'ils ont imaginées. Dans cette énorme confusion, il n'est guère d'agent thérapeutique conseillé qui n'ait compté quelques succès ; mais il est certain aussi que tous échouent dans l'immense majorité des cas. Les guérisons ont toujours été des exceptions assez rares, et le plus souvent tout ce qu'on a pu obtenir s'est borné à un peu d'amélioration. Heureux encore le malade quand elle se soutient pendant longtemps. L'empirisme a donc fort peu diminué la gravité de cette maladie. Le dogmatisme moderne en a encore aggravé le pronostic.

L'épilepsie, a-t-on dit, est l'un des résultats de lésions cérébrales irrémédiables ; la loi de ces lésions est, en général, de s'accroître. Elles ne peuvent pas se soutenir au même point et à plus forte raison s'augmenter, sans porter un préjudice funeste aux fonctions de cet organe ; par conséquent elles conduisent presque toujours à la mort. Quand la mort n'arrive pas à cause de ces lésions, elle a lieu souvent par la congestion qui se fait dans le cerveau au moment de l'accès. Cette congestion va quelquefois jusqu'à déterminer brusquement une rupture dans l'organe avec épanchement sanguin.

Je regarde pour mon compte ces oracles de l'anatomie pathologique, comme vrais et comme bons pour les cas où des lésions matérielles insurmontables existent; pour ceux surtout où elles donnent sur le vivant des signes suffisants de leur existence.

Dans les cas douteux, dans ceux surtout où l'étude physiologique du sujet élève de solides présomptions contre l'apparition réelle de si formidables ennemis, je pense qu'il est plus sage de conserver une entière réserve pour le pronostic, d'étudier avec dévouement son malade, et d'expérimenter avec courage la thérapeutique rationnelle ou empirique qu'on croira mieux appropriée à la nature du mal.

Les guérisons qui ont été obtenues sans savoir comment, sont une raison suffisante pour en espérer davantage en se conduisant bien, et en utilisant au mieux les richesses les mieux famées de la matière médicale.

En attendant, d'après les faits jusqu'à présent observés, nous pouvons poser en règle que le pronostic le moins grave est celui de l'épilepsie de la petite enfance, quand il n'y a pas signe de productions anormales dans le cerveau; ; puis celui de l'épilepsie des adultes, toujours quand on ne constate pas au mal une origine matérielle incurable. Celui des pubères est en général le plus fâcheux pour la curabilité; il devient toujours et pour tous d'autant plus grave, que la maladie aura déjà duré davantage et résisté à un plus grand nombre de moyens bien dirigés.

M. Musset[1] a très-bien décrit le dépérissement moral et physique qui menace à la longue les épileptiques, et que le médecin doit faire entrer dans le pronostic, quand il est obligé d'en parler. « Le plus souvent, dit-il, les accès augmentent progressivement d'intensité. Pendant

[1] MUSSET, *Traite des maladies nerveuses ou névroses;* 1844, p. 241.

les moments de repos, les malades ne sont jamais dans un état normal; le physique et le moral sont toujours plus ou moins affectés. La contractilité musculaire s'affaiblit, il survient des tremblements, des paralysies, des tics convulsifs, l'atrophie et la contracture des membres; leurs bras et leurs jambes grêles ne sont plus en rapport avec le reste du corps ; ils ont toujours quelque contusion, quelque blessure produites par les chutes fréquentes qui leur arrivent. Les yeux ont quelque chose d'incertain ; la démarche est vacillante ; les lèvres deviennent épaisses, les traits grossissent, la physionomie perd de son expression, est tout à fait changée; le visage le plus charmant devient difforme, hideux. A Bicêtre on a observé un épileptique qui restait hemiplégique plusieurs jours après l'accès; d'autres sont affectés de strabisme ou présentent des éruptions à la peau après chaque attaque. »

« Le moral éprouve des troubles non moins graves; les sens sont engourdis, la sensibilité émoussée, les facultés intellectuelles affaiblies, la mémoire perdue, les malades sont incapables de se livrer à un travail soutenu et finissent la plupart par tomber dans la démence. Sur trois cents trente-neuf épileptiques, Esquirol dit que deux cents soixante-neuf, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénés; un cinquième seulement conserverait l'usage de la raison, et quelle raison? Si l'aliénation mentale succède fréquemment à l'épilepsie, il est rare que cette maladie vienne compliquer la folie. Esquirol dit n'en avoir jamais vu; cependant à la Salpêtrière, sur deux cent quarante-trois épileptiques, on a observé sept individus primitivement aliénés et cent cinquante-huit aliénés après l'épilepsie; soixante dix-huit n'étaient point aliénés. Lamotte cite l'observation d'un enfant à qui un seul accès d'épilepsie fit perdre la mémoire. Van Swiéten

parle de plusieurs infortunés qui devinrent fous dès leur enfance par suite d'attaques d'épilepsie. M. Andral a cité l'exemple d'un épileptique qui après chaque attaque voyait son intelligence prendre une nouvelle énergie, mais ce cas est tout à fait exceptionnel. »

Traitement. — Il peut être envisagé par rapport à l'*accès* quand il éclate, et par rapport à la *maladie dans son ensemble.*

En ce qui concerne l'accès, il y a trois choses à considérer, 1° les prodromes, quand il y en a; 2° l'accès en lui-même; 3° les suites qu'il entraîne. Nous allons dire ce que nous croyons utile en thérapeutique, sur ces trois points de l'étude de l'accès.

Les *prodromes* ont fourni souvent des indications utiles pour prévenir l'accès. Ainsi, quand l'épilepsie a lieu chez des sujets sanguins, pléthoriques et à la suite d'une exagération de cet état, les prodromes qui indiquent une manifeste tendance à la pléthore et à la congestion sanguine cérébrale, sont heureusement combattus par la saignée, sous toutes sortes de formes; saignées par la lancette, application de sangsues à l'anus, derrière les oreilles ou à l'épigastre, suivant les cas et les indications accessoires, ventouses mises à la nuque, conviennent parfaitement bien, et réussissent souvent à prévenir le développement ultérieur de l'accès qu'on redoute. Il est bien entendu, d'ailleurs, qu'on en seconde l'action par un régime rafraîchissant et même laxatif, par des révulsions répétées et prolongées sur les extrémités inférieures, au moyen des sinapismes, des pédiluves, ou même des ventouses Junod, et par la recommandation de tous les moyens hygiéniques qui préviennent la pléthore et empêchent qu'elle agisse spécialement sur la tête.

Quand les accès auront montré une tendance manifeste à se répéter, en raison de quelque fonction parti-

culière ou de quelque habitude de l'organisme, cette fonction ou cette habitude devront être surveillées comme époque prodromique de l'accès. C'est ainsi, par exemple, qu'il est souvent utile de prévenir chez les épileptiques les excès et même l'habitude de la masturbation. Esquirol a noté un cas, dans lequel les accès épileptiques ont été éloignés et guéris, chez une personne dont la maladie revenait le soir au commencement de son sommeil. Il suffit de retarder l'heure où elle se livrait à cette fonction.

Ces exemples suffisent pour éveiller l'attention du médecin et l'inspirer suivant la variété des cas.

Si les prodromes indiquent une action particulière des excitants extérieurs sur quelqu'un des sens, on se trouve bien, d'une part, de tâcher de prévenir cette impression, et, d'autre part, de travailler à la détourner par une impression plus vive sur quelque sens presque congénère ou subsidiaire. Il faut, par conséquent, garantir les épileptiques de l'impression de certains bruits capables de rappeler leurs accès, de certains spectacles, de certaines apparences même de la lumière, qui leur donnent un vertige, suivi souvent d'un accès.

J'ai connu des épileptiques à qui le bruit d'une foule, d'une chute d'eau, la vue d'une fournaise, certaines lumières crépusculaires, de masses de neige, de sable, etc., donnaient des attaques. Chez d'autres, la conscience de se sentir en un lieu dont il est difficile de sortir suffisait pour amener un vertige suivi d'épilepsie.

Toutes les fois que le malade aura noté quelque circonstance semblable dans le début de ses accès, il en faudra tenir compte et lui conseiller autant que possible de s'abstenir. A plus forte raison, faut-il conseiller d'éviter tout ce qui peut leur causer de la frayeur, comme les surprises, la solitude, les ténèbres, et même quel-

quefois les émotions théâtrales et celles de la lecture ou des récits effrayants.

Quoique j'aie plus haut recommandé avec instance de surveiller et d'empêcher la masturbation chez les épileptiques, je crois devoir revenir encore sur un sujet qui s'en rapproche et leur conseiller la plus grande modération dans l'acte vénérien naturel. Cet acte immodéré ou dans sa répétition, ou dans l'excitation nerveuse qui l'accompagne, cause souvent une aggravation manifeste dans l'état du malade. Je ne leur conseille pourtant pas en général une abstinence absolue, à cause de la pléthore fatiguante qui s'ensuivrait, et de l'état d'éréthisme nerveux où pourraient les jeter des désirs violents non satisfaits.

Si l'accès a pour prodrome quelque sensation locale que le malade reconnaît très-bien; qui, après avoir subsisté pendant un temps plus ou moins long en quelque partie, soit du tronc, soit de la tête, soit des membres, donne lieu à une sensation de translation vers le centre nerveux; s'il y a, en un mot, ce que les vieux auteurs ont nommé *aura epileptica*, le médecin devra tâcher d'en tirer parti pour prévenir l'accès. Il pourra essayer d'éteindre le mal dans son point de départ par les applications locales les mieux appropriées à la nature de la sensation éprouvée par le malade, ou tâcher d'empêcher sa progression vers les centres nerveux, au moyen de ligatures appliquées fortement sur le trajet quand c'est possible, de ventouses ou de compressions méthodiques, suivant les occasions.

Le fait dont j'ai rapporté plus haut les circonstances sommaires est un exemple encourageant pour toutes les occasions où le médecin observerait avant le début de l'accès quelque chose d'analogue. J'ai assisté moi-même à l'avortement du premier accès interrompu par la ligature de la cuisse. Et, ce que je ne veux pas lais-

ser perdre de vue, les accès subséquents ont été tous suspendus de la même manière. J'avais affaire, dans ce cas, à une épilepsie au début, à une épilepsie pour ainsi dire accidentelle, et très-probablement sans matière. Il n'est pas étonnant qu'elle ait guéri; je pense que le mal n'a pas reparu, car je n'ai plus entendu parler de cette malade, qui n'aurait pas manqué de venir auprès de moi chercher le soulagement qu'elle avait reçu une première fois contre son attente. Un fait semblable est rapporté dans les *Archives générales de médecine*, 1828, t. XVII, page 443.

On a conseillé dans des cas où l'*aura* était bien caractérisée, non-seulement des ligatures pour empêcher le mal de suivre vers les centres son trajet accoutumé, mais des moyens propres à le combattre pour ainsi dire à l'état naissant. Des applications de toutes sortes ont été employées, en raison des variétés de siége et de nature de cette *aura*. On a quelquefois réussi, et par conséquent il sera souvent sage de suivre dans l'occasion la méthode préventive dont j'ai donné un exemple, ou celle qu'inspirera le mieux le début de l'accès. Je me hâte de dire cependant que je me laisserais difficilement entraîner par le désir de guérir l'épilepsie jusqu'à conseiller, comme cela a été fait, même avec succès, l'amputation des testicules, quand le point de départ des *aura* s'y trouvait. J'épuiserais en cas pareil toutes les autres ressources préventives, que les fonctions et la disposition des organes me permettraient d'employer, et toutes celles que me fourniraient la nature de la sensation au début, et la marche qu'elle suivrait jusqu'à l'accès. Il me semble qu'on aurait bien fait d'user toutes les autres ressources pour éteindre ou arrêter le mal dans sa source, au lieu d'en venir tout de suite à cette terrible extrémité, la castration.

Dans tous les cas, on devra prendre tous les moyens

possibles pour empêcher l'encéphale de se livrer, dans les prodromes ou dans l'imminence présumée d'un accès, à un travail ou un acte qui l'occuperait activement. Il faudra, par conséquent, éviter toutes les impressions morales fâcheuses, surtout celles qui ébranlent vivement, comme la peur, la colère, toutes les contentions trop grandes de l'esprit, toutes les impressions physiques qui peuvent congestionner ou activer le cerveau.

Il sera utile, en outre, de conseiller au malade des précautions faciles, des moyens qu'on ait toujours sous la main, et qui puissent éloigner ou même empêcher l'accès; par exemple, quelque odeur forte et stimulante qui réveille vivement par l'odorat. Il en résulte un double bien; d'une part, ce bien matériel d'une sensation extérieure capable de produire une diversion utile, et, d'autre part, le bien moral que donne la confiance où se trouve le malade qu'il peut éloigner, éviter même l'accès qui le menace, et le secours puissant que sa volonté trouvera dans cette confiance. Or, il est incontestable que la volonté, quand elle est ferme, a une grande puissance sur les maladies nerveuses; et, quoique l'épilepsie soit une de celles où elle peut le moins, c'est une ressource pourtant qu'il ne faut pas négliger. J'ai vu plusieurs fois des épileptiques tenir leur accès en suspens, en réserve pour ainsi dire, jusqu'à ce qu'ils fussent arrivés en un lieu où il était moins dangereux de s'y livrer, ou bien où la honte qu'ils en ont leur fût moins pénible.

L'*accès* une fois *déclaré*, le soin du médecin doit se borner, pour ainsi dire, à empêcher qu'il ne soit funeste au malade. Ainsi, on le couche, autant que possible, sur un lit ou sur un matelas ou sur un gazon, on le maintient avec force, mais avec douceur, pour qu'il ne se fasse pas de mal; on ne cherche pas à lutter avec lui

pour empêcher ses convulsions, mais on les suit et on les dirige de manière qu'il ne se blesse pas. Quand c'est nécessaire, on tâche de mettre entre ses machoires un corps dur et résistant enveloppé de linge, suffisant pour qu'il ne se coupe pas la langue avec les dents; on prévient la chute et les coups. Si l'accès se prolonge beaucoup trop, que le cerveau se congestionne violemment, que le mal ne laisse que de légers répits pour recommencer immédiatement avec une nouvelle violence, qu'on ne puisse pas supposer une cause comme le plomb, l'ivrognerie ou la présence longtemps soutenue de corps étrangers qui auront amené ou une désorganisation notable du cerveau, ou une anhémie incurable, on se trouve quelquefois obligé à tirer du sang par toutes les voies possibles; car il faut alors empêcher, avant tout, une terminaison funeste et immédiate, qui pourrait avoir lieu. Dans ces cas, d'une haute gravité, il ne faut pas hésiter même à ouvrir les veines, en profitant adroitement d'un moment de répit dans les convulsions. L'attaque passée, il faut laisser le malade couché dans une position commode pour la respiration, le débarrasser de la bave quelquefois sanglante qui lui remplit la bouche et lui découle des lèvres, le soustraire aux regards indiscrets dont la présence lui deviendrait pénible quand il reprendrait ses sens; lui donner de l'air frais et attendre qu'il sorte du coma et de la stupeur par lesquels l'accès se termine.

Après l'*accès*, il reste de la fatigue dans les membres, de la douleur et de la pesanteur de tête. Alors tous les moyens sont bons, qui remédient à ces malaises; pour choisir entre eux, il faut se décider d'après l'état observé du malade, les antécédents, quand on les connaît, les possibilités que comportent sa position sociale, ses habitudes et même sa volonté.

Voilà pour l'*accès*; mais c'est peu de chose pour le

malade. Ce que le médecin doit ambitionner surtout, ce que le malade désire et lui demande, c'est qu'il soit débarrassé du *retour du mal*, de la crainte dans laquelle il est continuellement tenu. C'est sur cela que presque toute la thérapeutique de l'épilepsie s'est exercée, je regrette de le dire encore, avec trop peu de succès.

M. Fourcade-Prunet a beau dire [1] : « Les médecins doivent maintenant concevoir un espoir fondé de guérison depuis que l'épilepsie, rejetée de la classe des névroses, figure au nombre des irritations et des phlegmasies du cerveau, et que le traitement est dirigé contre l'irritation morbide et non pas contre une simple maladie nerveuse. » Les succès ont manqué à la doctrine. L'expérience n'a d'ailleurs ni confirmé, ni infirmé l'opinion de Georget qui a dit : « Si les boissons tièdes, les saignées locales et l'application soutenue et réitérée de l'eau glacée et de la glace posée sur la tête ne réussissent pas, il n'y a rien à espérer de tous les autres moyens. »

J'en dirai autant d'une foule de méthodes et de spécifiques vantés exclusivement par leurs auteurs.

Ce que nous avons encore de mieux à faire, pour constituer convenablement le traitement de cette maladie, c'est de faire deux parts d'après les idées que nous nous faisons de l'épilepsie et de les exposer successivement; celle du rationalisme et celle de l'empirisme. L'un et l'autre citent des succès; malheureusement aussi l'un et l'autre comptent de nombreux revers; nous allons tâcher, en attendant mieux, de rendre à chacun sa juste part, tout en regrettant que celle du rationalisme ne soit pas plus grande, ou celle de l'empirisme meilleure.

En ce qui regarde la *méthode* dans le traitement,

[1] Fourcade-Prunet, *Maladies nerveuses des auteurs*; 1826, p. 134.

nous pouvons invoquer une foule de faits et de préceptes utilisés par les meilleurs auteurs.

« Des observations nombreuses, dit Portal, rapportées par les auteurs et celles que nous avons recueillies font voir que des affections morbides bien reconnues en diverses parties du corps, hors du cerveau, ont précédé ou accompagné des *accès épileptiques sympathiques* les mieux confirmés ; bien plus, qu'on a guéri un plus grand nombre de ces épilepsies qu'on n'en a guéri de celles dont la cause (*idiopathique*) résidait dans le cerveau. »

Les vieux médecins avaient soin, à cet égard, de distinguer l'épilepsie en idiopathique et sympathique. Benivenius rapporte l'histoire d'une épileptique qui avait les accès quand les règles ne coulaient pas bien, et jamais quand la menstruation était parfaite. Fernel a vu des femmes, épileptiques pendant la grossesse, et jamais dans d'autres moments. Jacchinus, Schenkius, Forestus ont observé et rapporté des cas semblables.

Antonius Valetius (*In schol. ad cap.* XVI *lib.* I *Hollerii de morb. intern.*) raconte qu'un moine de Paris, âgé de trente ans, était devenu épileptique, *e male curato liene in fibre continuâ.*

Michel Larcher et Heurnius en ont observé des cas provenant de la vessie; Rhazès, Avicenne et Forestus, de vers dans les intestins ; Galien, de douleurs dans un des tibias ; Jacchinus, Valetius, Forestus, Brassavola, Marcellus Donatus, Félix Plater, Vidus Vidius, de douleurs névralgiques dans différentes parties du corps.

Portal raconte qu'un malade traité par Moloët, Cosme et lui, ne guérit de son épilepsie, que quand il fut naturellement débarrassé d'un grain de plomb, qui s'était logé dans la partie inférieure et antérieure du cou à la suite d'un coup de feu. Ce malade, jusque-là bien portant, était devenu épileptique six semaines après cette bles-

sure, et se porta toujours bien après l'élimination du corps étranger. Fizes de Montpellier, Ribes des Invalides, ont vu et rapporté des exemples analogues. Lamotte, Van Swieten, Sauvages, de Haën, Burserius, Tissot, Odier ont connu des épileptiques guéris par l'extraction de quelques corps étrangers. Portal, dans son *Traité de l'épilepsie*, cite des exemples, tirés d'une foule d'auteurs, d'épilepsies résultant sympathiquement de désordres variés dans presque tous les organes, et met en relief toutes les indications spéciales et locales, qui naissent de toutes ces causes et localisations diverses.

J. Frank raconte une guérison d'épilepsie par la castration, chez un malade qui avait contracté une épilepsie terrible par suite d'un coup sur le testicule. L'épilepsie par syphilis nous en présente encore quelquefois la preuve; l'épilepsie saturnine en donne aussi de rares exemples; d'autres épilepsies par pléthore, par trouble des voies digestives, par la présence de vers ou de tœnias, en ont aussi présenté de notables; enfin l'épilepsie chez les ivrognes a plusieurs fois cédé aux moyens appropriés. Dans tous ces cas on a fait du rationalisme heureux. On a combattu la syphilis par des agents d'une efficacité non douteuse et on a guéri; on a calmé la surexcitation cérébrale et en même temps on s'est chimiquement débarrassé du plomb et on a guéri, rarement, il est vrai, à cause de la difficulté qu'il y avait à empêcher le malade de succomber avant qu'on pût venir efficacement à son secours par des contrepoisons; on a méthodiquement combattu la pléthore, le trouble des voies digestives, chassé les vers ou le tœnia, et l'épilepsie a guéri comme les affections dont elle était la conséquence; enfin, pour les ivrognes épileptiques, un usage modéré et continu de l'ammoniaque dans une potion, a produit à la longue le rétablissement des fonctions cérébrales régulières, probablement en rétablis-

sant convenablement la composition du sang, et l'épilepsie a guéri.

Dans d'autres cas bien observés, il a suffi, avant toute expérimentation, de soumettre les épileptiques à une vie paisible, exempte de tracasseries et exercée. M. Ferrus, qui a insisté particulièrement sur l'utilité de ce précepte et surtout sur les avantages assurés dans ces cas par la vie agricole, a rapporté plusieurs exemples de guérisons ainsi obtenues et consignées par M. Delasiauve dans ses *Mémoires sur l'Épilepsie*[1].

« Un officier de marine avait été contrarié d'abandonner sa profession par suite d'attaques épileptiques. MM. Ferrus et Moynier, qui le voyaient ensemble, lui donnèrent avis d'entrer comme élève agriculteur à la ferme de Grignon. Il y resta un an et guérit. M. Ferrus a vu également un jeune homme grêle et faible, qui, atteint depuis deux ans d'une épilepsie qu'il dissimulait avec le plus grand soin, entra comme volontaire au service, et dès lors ne revit plus ses accès. Il cite encore un nommé Roubaix qui fut délivré des siens, en s'adonnant à la culture. »

Il est évident que dans tous ces cas, l'indication bien dessinée et bien remplie a décidé un succès complet. Il y a par conséquent, dans certaines occasions, possibilité de tracer une méthode rationelle de traitement, et on est d'autant plus sûr d'arriver à guérison qu'on parvient plus nettement à dégager l'indication utile.

C'est à quoi il faut s'attacher avant tout.

Mais beaucoup d'autres faits se présentent dans lesquels on ne peut saisir aucune indication spéciale, ou bien dans lesquels on est forcé de présumer un de ces désordres matériels, que nos agents thérapeutiques ne peuvent pas atteindre, et il faut chercher à remédier

[1] *Annales médico-psychologiques*, 1847-1848.

à l'épilepsie, indépendamment en quelque sorte de l'affection organique qui en est ou en peut être l'occasion éloignée. On est forcé de recourir à l'*empirisme*. J'ai tout à l'heure rendu grâces à la médecine moderne de ce qu'elle a fait pour les faits dans lesquels elle a pu rationaliser la pratique. Je regrette d'être obligé de convenir à présent que, dans l'immense majorité des cas, elle ne possède pas contre l'épilepsie de moyens plus sûrs, plus spéciaux que ceux dont les expérimentateurs des âges passés se sont servis. Les modernes ont seulement sur leurs prédécesseurs l'avantage d'avoir débarrassé la science des amulettes et des monstruosités ridicules qui ont été imaginées pour le traitement de l'épilepsie, comme : la râpure des os du crâne des morts subitement, des suppliciés, des suicidés; la râpure de pied d'élan, de dents de chèvre; du cerveau de vautour desséché et pulvérisé, de cygne ou du martin-pêcheur; la poudre du cœur desséché du lièvre; les testicules et la bile d'ours; le meconium des enfants concentré ou en poudre; les excréments d'hirondelle, de paon, de faisan, de chien; la poudre de foie humain; le cerveau, l'urine, les excréments de l'homme; le sang humain bu tout chaud.

Tous ces moyens, comme on le voit, prouvent plus la misère de l'art et le désespoir des malades que la sagesse du médecin.

Mais en dehors de ces agents horribles ou mystérieux, puisés, les uns dans la nécromancie ou dans la cabale, les autres dans l'homœopathie (car elle est presque aussi ancienne que la médecine), on a demandé secours à tous les règnes de la nature.

On a pris dans le règne végétal : la racine de pyrethre, du doronicus-pardalianches, du dictame blanc, de l'héraclium spondylium, de la petasite, de la scille, du colchique, de l'oignon, de la valériane, l'herbe d'anagallis

amère, de la cardamine des prés, du sedum acre, du galium jaune et blanc, de lactucaria rediviva, de l'androsace-lactea, du taxus, de la rue, du tabac, du datura stramonium, de l'ellébore et de l'atropa belladona, la jusquiame, les feuilles d'oranger, le lycopodium clavatum, le quinquina, les fleurs de buglose, de muguet, le pollen de noisetier, les fruits de la cévadille, du cocotier, la fève Saint-Ignace, la noix vomique et les amandes amères, l'opium, le camphre, l'assa fœtida, l'huile de térébenthine, l'indigo.

Dans le règne animal, le castoréum, le musc, l'ambre gris, le succin, sans doute à cause de leur odeur qui devait réjouir les esprits animaux; l'huile animale de Dippel, les cantharides, le phosphore. J. Frank raconte qu'il a obtenu deux guérisons par le premier moyen; mais qu'il l'a employé plus de cent fois en vain. Les deux derniers sont trop dangereux à manier, pour les conseiller même contre cette maladie, et d'ailleurs l'expérience n'a jusqu'à présent rien prouvé en leur faveur.

L'ammoniaque, à la dose de quelques gouttes dans une potion, qui a été vantée par MM. Delanglade, Pinel Grandchamp et Martinet, surtout contre les épilepsies qui reconnaissent pour cause l'ivrognerie, n'a pas répondu complétement à la confiance que les assertions de ces médecins lui feraient accorder. Je n'en ai pour mon compte presque rien obtenu.

Dans le règne minéral on a conseillé l'hydrocyanate de fer et les préparations de cuivre. J. Frank emploie de préférence le cuivre ammoniacal; un quart de grain avec du sucre, deux ou trois fois par jour. Il a obtenu quelques guérisons par ce moyen. On a donné du zinc à l'état d'oxyde ou de sel, du plomb, de l'antimoine, du bismuth, du nitrate d'argent. MM. Mérat, Louyer Villermay, Fouquier, Manry ont surtout préconisé ce der-

nier moyen, qui a rendu violets plus de malades qu'il n'en a guéris.

M. Delasiauve, dans son dernier *Mémoire sur l'épilepsie* [1] a rassemblé un très-grand nombre de formules antiépileptiques employées, au moins quelquefois, avec succès. Je crois devoir consigner ici les principales, qui auront au moins l'avantage, dans les cas où la médecine rationnelle n'aurait donné aucune chance de succès, d'offrir au praticien les ressources empiriques les plus usitées. La maladie, dont nous nous occupons, est si horrible qu'il ne faut rien laisser perdre parmi les faits heureux restés dans l'histoire de la science.

M. Delasiauve place en tête les formules les plus simples.

La tisane faite avec huit à trente-deux grammes de racine de valériane et un litre d'eau bouillante, dont on prend plusieurs verres dans la journée;

Un électuaire composé de poudre de valériane sauvage, trente-deux à quarante-huit grammes, miel q. s., à prendre en plusieurs portions dans les vingt-quatre heures.

L'extrait de valériane, deux, quatre et huit grammes progressivement en pilules ou dans un julep.

La poudre de valériane, de quatre à huit grammes, mêlée avec soixante centigrammes à un gramme de cannelle en poudre, en six paquets dans la journée.

L'assa fœtida en bols, en potions, en lavements, en général à fortes doses, de un à trente et même quarante grammes.

La teinture éthérée de digitale à doses élevées.

La poudre de digitale, de dix à quarante centigrammes, dans un julep ordinaire, à prendre en trois ou quatre fois dans la journée.

Les pilules de belladone de M. de Breyne : extrait de belladone par décoction aqueuse quatre grammes, gomme arabique deux grammes, poudre inerte q. s. pour cent-vingt pilules, dont on prend de une à six progressivement.

Le nitrate d'argent en pilules, de cinq à vingt centigrammes, mêlés avec de la mie de pain, de la magnésie ou un extrait quel-

[1] *Annales médico-psychologiques*, mars 1848.

conque de manière à faire vingt pilules qu'on prend progressivement.

L'indigo en électuaire (Forget) : indigo quinze grammes, miel q. s. en trois fois dans la journée ; ou en opiat (Lenoble) : indigo quatre à seize grammes, opiat. q. s.

Hydrocyanate de fer cinq à vingt centigrammes, sucre quantité suffisante, mêlez exactement ; prendre moitié matin et soir (Gergerès de Bordeaux) ; ou bien, hydrocyanate de fer, trois à soixante centigrammes progressivement, extrait quelconque q. s. pour pilules (Jausion) ; prendre une matin et soir.

Poudre d'ammoniure de cuivre cinq centigrammes, oléo-saccharure de muscade quatre grammes, en trois fois dans le jour (Frank.)

Sulfate de cuivre ammoniacal, trente centigrammes ; gomme et sucre huit grammes (Urban). Douze paquets, un matin et soir.

Pilules de sulfate de cuivre ammoniacal de Biett ; sulfate de cuivre ammoniacal un gramme, extrait de valériane six grammes pour soixante-dix pilules, à prendre une, deux, trois, quatre par jour.

La teinture de cantharides à la dose de vingt gouttes prises en trois fois par jour dans une émulsion (Clara d'Edimbourg).

L'huile essentielle de térébenthine de un à quatre grammes dans un julep ordinaire, pris par cuillerées dans la journée.

Puis viennent en formules régulières la plupart de ces médicaments, combinés ou mêlés, deux à deux, trois à trois, avec plus ou moins de bonheur ou de raison.

Je n'ai rien à dire, ni de la machine du docteur Most de Stathagen, ni des formules complexes qu'on a présentées sous le nom de méthode, et dans lesquelles on fait entrer d'une manière plus ou moins fantastique la pharmacologie énumérée plus haut et les influences de la lune, de l'électricité ou du magnétisme. La plupart de ces prétentions ne méritent pas d'être discutées ou même racontées.

Je pense, pour conclure, que le rôle du thérapeutiste, dans un cas donné d'épilepsie, est suffisamment indiqué par ce que nous avons dit sur toute cette maladie. Quelque incurable qu'elle ait paru jusqu'aujourd'hui, il

faut d'abord que l'on étudie, comme on le sait faire maintenant, et comme on l'a déjà fait pour un grand nombre de maladies, les conditions organiques dans lesquelles celle-ci se développe; que l'on applique le traitement rationnel partout où l'on rencontrera des espèces déjà connues et déjà guéries; que partout où l'on pourra reconnaître qu'on se trouve en face de quelque altération insurmontable, on s'en tienne à un traitement purement palliatif; que là où les connaissances chimiques et anatomiques n'apprendront rien, on se livre à une expérimentation sage et raisonnable.

Je conseille, en d'autres termes, qu'on recueille partout toutes les données probables pour rationaliser le traitement, toutes les fois qu'on aura pu remonter à quelque motif déterminant dans l'étude de la cause, du point de départ des désordres matériels; et, quand on n'aura pas un de ces puissants motifs d'action, qu'on se livre avec réserve à la recherche d'un spécifique.

J'oserai dire en terminant qu'il ne me paraît pas plus impossible d'en trouver contre l'épilepsie que contre la fièvre intermittente, que contre la syphilis. Je ne peux pas m'empêcher d'espérer qu'on en rencontrera quelque jour, du moins pour les cas d'épilepsie purement nerveuse.

CHAPITRE VII.

DE L'ÉCLAMPSIE.

DÉFINITION. — On appelle ordinairement *éclampsie* une sorte d'épilepsie, particulière aux femmes grosses, et survenant aux environs de l'accouchement à terme ou avant terme. On rencontre à la vérité ce nom attribué aussi par quelques auteurs aux convulsions communes

chez les enfants en bas âge, ou bien encore aux convulsions non hystériques ou hystériques exagérées chez les femmes et chez les hommes qui leur ressemblent. Mais cette confusion, sous une même dénomination, de maladies si éloignées les unes des autres, me semble fâcheuse surtout pour la pratique. Il y a tant de différences pour les symptômes, pour les causes, pour la thérapeutique entre les trois sortes de convulsions que l'on cherche à réunir par ce rapprochement forcé, que je repousse très-sérieusement cette manière de faire. Je traiterai des autres convulsions, chacune en son chapitre, et je me borne à parler ici de cette forme d'*épilepsie*, dont sont prises les femmes en couche.

Symptômes. — Là se rencontre en effet un assemblage de symptômes, une unité d'essence, une fixité de pronostic et de thérapeutique, qui suffisent complétement pour bien caractériser un de ces groupes auxquels j'ai consacré chacun de mes chapitres. C'est ce que vont démontrer les détails suivants :

L'éclampsie réunit presque tous les symptômes de la maladie, dont nous venons de nous occuper. Attaques convulsives brusques avec perte de connaissance, insensibilité, convulsions saccadées, entremêlées de coma ou suivies d'une forte stupeur, distorsion de la face et d'un des côtés du corps principalement, écume à la bouche; on croirait presque assister à une véritable attaque d'épilepsie, si les antécédents connus et l'état actuel de la malade ne venaient assurer le diagnostic. La présence de la grossesse, et surtout de la grossesse avancée, une dépendance manifeste du travail de l'accouchement, décident, avec l'absence commémorative de l'épilepsie véritable, la nature du mal auquel on a affaire.

L'éclampsie débute ordinairement par quelques convulsions saccadées dans quelques muscles d'une région

et le plus souvent de la face. L'espèce de trismus par lequel la maladie commence s'étend bientôt, et s'accompagne dans d'autres parties de convulsions épileptiformes; puis l'intelligence se trouble, la sensibilité se perd, et les convulsions s'emparent de presque toute la personne. Ordinairement ce paroxysme s'arrête au bout de quelques secondes, ou de quelques minutes, puis il est remplacé par une sorte de repos, d'intermittence, bientôt suivis d'une nouvelle rechute. Si l'art et la nature n'interviennent pas heureusement, les intervalles de repos diminuent, les convulsions augmentent de force et de durée jusqu'à devenir continues. L'éclampsie arrivée ainsi au summum, ressemble complétement à une violente attaque d'épilepsie.

En mettant de côté les auteurs qui comprennent sous ce nom toutes les convulsions qui ne résultent ni d'hystérie, ni d'épilepsie, ni de tétanos, on trouve une assez grande diversité parmi eux pour le rapport du temps qui peut exister entre l'accouchement et l'affection dont nous nous occupons.

Les uns ont donné à l'éclampsie pour caractère invariable de se montrer seulement au moment de l'accouchement. Désormeaux et Baudelocque disent au contraire qu'elle peut apparaître avant, et qu'on la rencontre aussi après. Pour mon compte, j'ai vu les deux cas chez la même personne. Malgré ces exceptions assez rares, on peut dire que l'accouchement ou présent, ou imminent, ou qui vient d'avoir lieu, est la condition indispensable de l'éclampsie.

Elle survient parfois plusieurs heures, plus rarement deux, trois, quatre jours après le travail fini; elle peut même se montrer au bout d'un temps plus long, pendant que la mère est encore en proie aux altérations fonctionnelles puerpérales. J'en ai vu un exemple au bout de douze jours, chez une femme dont la grossesse

avait été traversée par des accidents nerveux multipliés. Elle n'est pas commune pendant la grossesse, quoiqu'on puisse demander si ce n'est pas à l'éclampsie qu'il faut rapporter certains exemples d'épilepsie mentionnés plus haut chez des femmes enceintes, et qui ne se sont pas reproduits après la grossesse. Même avec ces faits résolus dans le sens de l'affirmative, l'éclampsie pendant la grossesse serait encore beaucoup plus rare qu'au moment de l'accouchement.

C'est à ce moment en effet qu'elle se montre le plus; quelquefois au commencement du travail, mais le plus souvent après qu'il a duré pendant plusieurs heures, et surtout quand l'accouchement est laborieux, ou par le volume exagéré de la tête, ou par la position vicieuse de l'enfant, ou par défaut de conformation de la mère; quand, en un mot, celle-ci s'épuise en efforts et en douleurs.

Il est inutile de répéter l'énumération des symptômes que nous venons de raconter tout à l'heure. Qu'on se représente la description d'un accès incomplet d'épilepsie, et on sera dans le vrai; l'éclampsie ressemble à l'épilepsie pure, tout aussi bien que l'épilepsie des ivrognes ou des gens empoisonnés par le plomb.

Pronostic. — Le pronostic est grave. La femme en peut mourir rapidement, si on ne parvient pas à arrêter le mal. L'éclampsie, pendant la grossesse, ou quelques jours après l'accouchement, entraîne moins de danger; mais quand elle survient au moment du travail, quelques heures et souvent même moins de temps suffisent pour amener la mort. Nous pouvons ajouter aussi qu'au moment de l'accouchement le pronostic devient plus favorable, si on parvient à enrayer les accidents. La malade, délivrée, est tout à fait guérie, comme si elle n'avait rien éprouvé de particulier.

Cette circonstance établit, comme on le voit, une grande différence entre cette maladie et celle dont nous parlions tout à l'heure; le pronostic de l'une et de l'autre est tout à fait différent. Autant l'éclampsie est dangereuse dans les attaques par lesquelles elle débute, autant il est rare que les malades succombent sous les premières atteintes de l'épilepsie ; mais la cause nécessaire de l'éclampsie étant tout à fait accidentelle et temporaire, il s'ensuit qu'un premier accès n'en appelle pas d'autres, et surtout que les attaques épileptiformes sont supprimées, hors le temps de grossesse, quand la malade survit.

Anatomie pathologique. — Elle n'apprend rien sur la prédisposition et sur la nature intime de ce mal. Un peu de congestion sanguine cérébrale, puis tous les désordres d'une grossesse, d'une parturition en cours d'exécution, ou terminée depuis peu ; voilà tout ce qu'on trouve. L'éclampsie serait, au besoin, une preuve anatomique de plus, que l'épilepsie ne tient pas essentiellement à des désordres matériels spéciaux dans les centres nerveux.

Traitement. — La thérapeutique de l'éclampsie est bien simple. Quand c'est le travail de l'accouchement qui cause la maladie, il faut, dit Désormeaux : 1° Faire cesser la pléthore sanguine générale et locale ; 2° établir une forte révulsion sur les points éloignés ; 3° si cela ne suffit pas, enlever l'obstacle mécanique qui s'oppose au libre cours du sang, c'est-à-dire, terminer au plus tôt l'accouchement. Presque toujours alors on voit se dissiper les accidents formidables qui se montraient, et en peu d'instants tout rentre dans le repos. On conçoit d'ailleurs que les moyens d'en arriver là, ne sont pas toujours les mêmes ; c'est un point sérieux de l'histoire des accouchements. Nous nous bornerions à renvoyer le lecteur aux traités spéciaux sur la matière, si

nous n'avions pas connaissance de quelques faits utiles à publier.

Les premiers regardent l'emploi méthodique du *chloroforme* pendant l'accouchement. Deux faits de ce genre ont été rapportés dans le *Bulletin de thérapeutique*. Je transcris ici le second, emprunté au *Medical Times* (novembre 1849), qui me semble donner des détails utiles sur cette médication en pareil cas.

« Une femme primipare, en travail depuis six ou huit heures, fut prise de convulsions puerpérales, pendant que la tête de l'enfant était encore dans le bassin. On lui fit un saignée de 625 grammes. Les accès se calmèrent pendant une heure. Alors réapparition des accidents et nouvelle saignée de 500 grammes. Voyant que le travail ne marchait pas, et l'enfant étant mort, le chirurgien se décida à terminer l'accouchement par l'application du crochet. Il y eut immédiatement du calme ; mais neuf heures après, les convulsions reparurent. Nouvelle saignée de 375 grammes, un vésicatoire à la nuque, une goutte d'huile de croton, un lavement purgatif. Les accès convulsifs ne furent nullement modifiés ; et lorsque M. Sedgwick fut appelé, trente-six heures après le commencement du travail, la malade était dans un accès convulsif ; le cou gonflé, la face livide et congestionnée, les conjonctives injectées ; du mucus écumeux et sanglant s'échappait de sa bouche ; l'utérus était mou et dilaté. On résolut de lui faire respirer du chloroforme. En une minute, elle fut endormie et dans un état de calme parfait. Dix minutes après, l'utérus s'était contracté et avait pris le volume d'une tête de fœtus. On continua le chloroforme pendant vingt-cinq minutes sans interruption ; puis on l'interrompit pendant quinze ou vingt minutes, pour le continuer pendant trois heures et demie, mais aussi avec des interruptions toutes les dix ou quinze minutes. Pendant les

inhalations, la malade était parfaitement calme, la respiration profonde, le pouls plein, la peau d'une bonne chaleur. Les accidents ne se sont pas reproduits, et les suites de couche ont marché comme à l'ordinaire. »

On voit que, chez cette malade, on n'avait pas fait moins de trois saignées, et tiré moins de 1125 grammes de sang, sans avoir agi sur les accès convulsifs, qui étaient restés aussi intenses et aussi continus qu'auparavant. Mais on ne peut douter, d'un autre côté, que si ces saignées n'ont pas eu d'influence sur la terminaison immédiate des accidents, elles en ont hâté la résolution, en rendant l'action du chloroforme plus facile et plus énergique.

Je sais que les accoucheurs sont divisés sur la question d'application banale du chloroforme à tous les accouchements; les uns croient la douleur utile dans cette fonction; ils font remarquer l'absence d'attachement maternel chez toutes les espèces d'animaux qui pondent ou accouchent sans douleur; et d'autre part, ils redoutent physiquement et moralement la sorte d'orgasme dont les organes génitaux sont quelquefois affectés, au commencement de l'action des anesthésiques; les autres regardant toujours la douleur, et surtout la douleur inutile comme un mal, ne se font pas scrupule de rendre insensibles, le plus souvent qu'ils le peuvent, les accouchées qui réclament leurs soins.

J'avoue que j'incline un peu à partager l'opinion et les scrupules des premiers; mais la présence ou la menace de l'éclampsie me semble néanmoins une raison suffisante pour accepter sans hésiter la pratique des seconds. Je crois, après qu'on a rempli d'ailleurs toutes les indications qui se présenteront contre un état de pléthore cérébrale, contre les accidents propres à l'accouchement, par rapport à la position et à la présentation du fœtus, et par rapport à la mère, qu'il y a lieu de

recourir au chloroforme. Les faits que je viens de rappeler prouvent qu'on en peut alors recueillir d'excellents résultats.

Un autre moyen utile de traitement doit se trouver aussi quelquefois dans l'*influence morale* que le médecin peut exercer sur la mère. Les médecins sont trop portés à puiser seulement leurs moyens d'action dans les officines, pour que j'hésite à leur mettre sous les yeux le fait suivant qui m'a été communiqué par M. le docteur Debout :

« Une jeune dame, m'a dit cet honorable confrère, femme d'un de mes amis, capitaine dans la garde nationale, se trouvait à peu près au terme de sa grossesse lors des journées de juin ; sa grossesse avait été très-heureuse, et rien ne faisait prévoir d'accidents, lorsque l'émeute en se concentrant dans le clos St-Lazare, vint éveiller un peu d'inquiétude chez elle. Elle habitait le faubourg Poissonnière, et par conséquent entendait gronder le canon et même la fusillade. Son mari était toute la journée sur le lieu du combat, et ne revenait qu'à de longs intervalles. Je laisse à apprécier l'inquiétude que ces circonstances venaient faire naître dans son esprit, et l'influence qu'elles durent avoir sur la production des phénomènes que je vais rapporter. Les douleurs se manifestèrent plusieurs jours avant le terme que nous avions calculé. La rupture de la poche des eaux se fit prématurément, et l'accouchement eut lieu à sec, comme disent les sages-femmes. Cependant tout allait bien, malgré une présentation par le siége. Lorsque le siége de l'enfant eut pénétré dans la cavité pelvienne, soit que cette jeune femme eût entendu la nouvelle qu'on était venu nous donner, que le mari avait été fait prisonnier par les insurgés, soit que l'accès, comme il arrive quelquefois dans les accouchements primipares, apparût sans qu'on pût le rapporter à aucune cause,

une véritable éclampsie, cette complication si terrible de l'enfantement, vint m'alarmer. Nous n'avions nul secours à attendre, toutes les boutiques de pharmacie étaient fermées; pas de lancette ni de forceps; prisonnier moi-même, puisque la circulation était interdite dans le quartier, force me fut de chercher dans les phénomènes qui gagnaient d'intensité, une indication à remplir. Or, voici ce que j'observais : A l'inverse de ce que les auteurs ont écrit, le trismus était plus prononcé dans les intervalles laissés par les contractions utérines, l'excitation provoquée par les douleurs faisait cesser tous les phénomènes éclamptiques. Je résolus en conséquence d'éveiller l'attention de cette jeune femme aussitôt que les douleurs cessèrent, en parlant de son mari, de l'enfant qui allait naître, etc. Cette excitation morale fut couronnée de succès; à l'aide des doigts introduits dans le pli des aines de l'enfant, je hâtai la marche de l'accouchement. Après chaque douleur, une conversation animée et affectueuse enrayait le développement des accès convulsifs, et la délivrance vint enfin me tirer définitivement d'inquiétude. Le mari arriva sur ces entrefaites, et aucun accident ne vint contrarier les suites ordinaires de la parturition. »

Quand l'éclampsie se montre pendant la grossesse, les indications thérapeutiques ne sont pas toujours aussi nettement dessinées. Le médecin appelé à prendre un parti pourra souvent se trouver embarrassé, s'il a satisfait de son mieux aux deux premières indications formulées par Désormeaux, quand il en faudra venir à l'accomplissement de la troisième. On conçoit que l'époque de la grossesse, la conformation de la femme, l'état des organes génitaux, le péril de mort plus ou moins prochain pour la mère et pour l'enfant, devront entrer en grande considération dans le parti qu'il prendra, d'attendre ou de hâter, de laisser venir ou de pro-

voquer, d'aider ou de forcer l'accouchement. Celui-là aura bien fait en semblable occurrence, qui n'aura pris un parti violent que quand il n'y avait plus d'autre ressource, qui aura conservé au moins la mère ou l'enfant, et c'est une des plus graves affaires de conscience, de sagesse et de fermeté.

L'éclampsie après l'accouchement, doit être traitée comme on le ferait pour l'épilepsie, dans un sujet en qui existerait une maladie sérieuse. On remédie autant qu'on le peut, comme nous l'avons indiqué plus haut, aux troubles du système nerveux, et on a soin de saisir toutes les indications qui peuvent résulter de l'état des organes, dont la principale fonction vient de s'accomplir. L'utérus et ses annexes dominent toute la maladie et doivent être incessamment consultés.

Rien de particulier à dire sur les soins de précaution, pour empêcher les malades de se blesser pendant l'accès. On se comporte comme avec un épileptique.

CHAPITRE VIII.

DU TÉTANOS.

Définition. — Le tétanos prend son nom, comme on le sait, du phénomène qui domine dans la maladie, la tension rigide des muscles. Sous l'empire de cette affection, certains muscles sont dans un état permanent de contraction, qui maintient les parties dans une immobilité, une rigidité absolues. On croirait, quand on touche les membres ainsi convulsés, ou quand on veut faire plier leurs articulations, qu'on a affaire à du marbre. C'est cette tension permanente qui caractérise le tétanos. Il faut ajouter en même temps que la sensibilité n'est pas du tout anéantie dans les parties rigides,

non plus que dans tout autre point du corps ; quelquefois même elle y est fortement exagérée, et les parties rigides sont le siége de douleurs excessivement vives, analogues à celles que fait éprouver une forte crampe. La connaissance et l'intelligence, au milieu de tout cela, se conservent intègres, et les autres fonctions ne subissent d'altération que celle dont la rigidité tétanique, occupant les organes, peut être cause.

Les anciens se sont attachés à faire beaucoup de distinctions entre les diverses apparences du tétanos. Ils ont donné des noms particuliers, plus ou moins barbares, au tétanos de la mâchoire inférieure, à ceux qui plient le corps en avant, en arrière ou sur les côtés. Ces distinctions me semblent les plus inutiles qu'on puisse imaginer. En quelque sens que le corps soit tiré, quelle que soit la position anatomique des muscles contractés et maintenus dans cet état de spasme, c'est toujours la même maladie qui se présente et qu'il faut combattre ; elle est la même par ses causes, par sa marche, par ses symptômes, par ses bonnes et mauvaises chances, par son siége, par son traitement. Je ne trouve absolument rien qui sépare l'un de l'autre, le *tetanos*, le *trimus*, l'*emprosthotonos*, l'*opisthotonos*, le *pleurothotonos*, et par conséquent je laisse de côté sans aucun regret cette futile nomenclature. La médecine n'en est plus à fonder son empire sur le mystère des mots dont elle faisait usage.

CAUSES. — Nous devons dire du tétanos, comme de toutes les autres affections nerveuses, que sa cause première nous échappe. Ici, comme partout ailleurs, c'est toujours le *quare opium facit dormire*. On a beau dire avec M. Fourcade : [1] « Les causes générales du tétanos sont : 1° Les irritations de la moelle épinière, de la

[1] FOURCADE-PRUNET, *Maladies nerveuses des auteurs*, p. 114 et 115.

base du cerveau et de l'encéphale ; 2° les irritations des organes de la digestion réagissant sympathiquement ; 3° les irritations des extrémités sensitives.... L'irritation primitive ou consécutive de la moelle épinière, de la base du cerveau, l'irritation des extrémités sensitives, développent le tétanos, dont on ne connaissait pas le véritable siége et la nature avant les travaux de Broussais. » Tout ce galimatias n'explique rien, ne rend raison de rien, ne conduit à rien, et les travaux de Broussais n'ont rien enseigné d'utile sur la nature du tétanos. La physiologie la plus élémentaire fait tout de suite penser à la moelle épinière comme siége, quand on observe des accidents pareils à ceux du tétanos. Les expériences avec la noix vomique et la rougeur plus marquée de la substance grise encéphalo-rachidienne, constatée par le docteur Vallin après la mort causée par ce poison, fortifient le préjugé généralement accepté ; mais on n'en est pas plus avancé pour la connaissance de la nature intime de la maladie.

Nous mettrons donc de côté cette recherche, et en nous renfermant avec sagesse dans l'étude des causes secondaires, que nous pouvons apprécier, nous rencontrerons une foule de notions positives, dont nous pourrons utilement tenir compte. Le tétanos est, à cet égard, au moins aussi avancé que la plupart des autres maladies.

Nous devons noter d'abord que c'est principalement une maladie des pays chauds ; en premier lieu, parce que c'est dans ces pays qu'elle se montre de beaucoup plus fréquente ; en second lieu, parce que dans nos climats tempérés, on l'observe surtout quand la température élevée nous rapproche un peu du climat intertropical. La chose est si vraie et si bien démontrée que, pour beaucoup de chirurgiens sages, une température

excessivement chaude est une raison de différer certaines opérations, à cause du tétanos qui pourrait bien survenir. A cette cause de la température tient de près celle du climat et de la constitution médicale atmosphérique. Ainsi, on sait que, dans certains pays, le tétanos se développe avec une grande facilité; que, pendant un certain temps, dans une localité circonscrite, le tétanos se montre pour ainsi dire épidémiquement. Puis il faut tenir compte encore des races humaines. Tout le monde a entendu parler de la facilité et de la promptitude avec lesquelles ce mal sévit parmi la race noire. Une simple piqûre, particulièrement aux pieds, suffit pour produire ce mal chez les noirs adultes. Un coup de vent froid frappe de tétanos les petits nègres dans les premiers mois de leur existence. Parmi les blancs, au contraire, dans les mêmes circonstances traumatiques ou climatériques, le tétanos ne se développe que d'une manière tout à fait exceptionnelle. Chez les noirs, un simple refroidissement, le corps étant en sueur; chez les noirs comme chez les blancs, une plaie douloureuse, et particulièrement au pied, pendant un temps chaud et électrique, ou même sans ces conditions atmosphériques si le malade s'est permis quelque écart de régime ou si la plaie est mal pansée, telles sont plus communément les conditions dans lesquelles se montre la maladie qui nous occupe.

On conçoit donc tout d'abord l'importance qu'il y aura, au point de vue prophylactique, de se mettre à l'abri autant qu'on le peut du plus grand nombre de ces causes. Je dois faire remarquer d'ailleurs que la sensibilité naturelle ou acquise du sujet ne fait pas grand'chose pour le développement de la maladie. On l'observe dans les constitutions dures et résistantes aussi bien que dans les natures molles et nerveuses.

Symptômes. — Les symptômes de cette maladie sont des plus tranchés. Au début, la mâchoire inférieure s'applique et se serre contre la supérieure. La contraction d'abord n'est pas invincible ni constante; mais elle est facile à apprécier, elle se montre par degrés progressifs, jusqu'à ce qu'enfin le serrement des mâchoires devienne extrême et presque insurmontable. Cela va, pour beaucoup de malades, jusqu'à ce point qu'on est obligé ou de briser quelques dents pour faire une ouverture qui permette de passer dans leur bouche les aliments et les médicaments qu'on leur veut faire prendre, ou de passer par le nez, dans l'œsophage, une sonde dont on se sert pour ingérer les boissons nécessaires.

De la mâchoire, la contracture se propage ou aux muscles de la face et des yeux, ou aux muscles du cou, puis dans tout le corps. Le plus commun est qu'elle occupe surtout les muscles des jambes et des cuisses, puis ceux du tronc aux parties antérieure, postérieure ou latérale, et quelquefois partout, enfin aux bras. Les sphincters participent souvent à la rigidité des muscles circonvoisins, et ajoutent de nouvelles souffrances à celles que le malade éprouve. En même temps, les yeux prennent un éclat extraordinaire; ils ont l'air de sortir de la tête; la physionomie ressemble fortement à celle d'un homme possédé d'une violente colère. La parole est impossible, et le pouls montre de la fréquence et de la dureté. Le sommeil est nul.

La contracture d'ailleurs n'est pas d'une manière absolue aussi violente à tous les instants de la journée. Il y a des moments de relâche relative, puis des exacerbations marquées. Ces intermittences n'ont pas d'heure fixe, et sont très-variables chez les divers sujets et dans les diverses phases de la maladie, mais elles ne vont pas jusqu'à supprimer complétement ce symptôme.

Marche. — Dans la marche régulière de l'affection et

quand rien ne l'entrave, la rigidité s'étend petit à petit dans tous les muscles du corps, finit par gagner ceux du thorax et le diaphragme; alors le sujet meurt asphyxié. La durée du mal peut être très-variable; il peut tuer quelquefois en trois ou quatre heures; le plus ordinairement il se maintient trois ou quatre jours; on en voit qui persistent pendant une semaine et plus. Quand, au contraire, la maladie ne se termine pas par la mort, on observe des rémissions de plus en plus marquées; la contracture occupe progressivement un moins grand nombre de parties, et finit par quitter définitivement même les muscles des mâchoires.

Au milieu de tout cela, les malades ont terriblement souffert et par les crampes universelles qu'ils ont endurées, et par la sensation de leur inflexible immobilité, et par la connaissance intelligente de leur état.

Anatomie pathologique. — Cette partie de la science ne nous a jusqu'à présent rien appris de capital sur le tétanos. On a rencontré quelques lésions accessoires des membranes de la moelle épinière, on a trouvé un peu plus de liquide qu'à l'ordinaire dans les méninges; mais les premières lésions, plaques comme cartilagineuses, épaississements, etc., appartiennent à des affections anatomiques, le plus souvent beaucoup plus anciennes que le début du tétanos: l'augmentation du fluide, d'une part, n'est pas toujours facile à apprécier; d'autre part, se rencontre dans une foule de maladies qui n'ont rien de commun avec le tétanos; et enfin on peut avec raison se demander pour cette lésion, comme pour celles dont il me reste à parler, si elles ne sont pas des effets de la maladie plutôt que ses causes. Les malades succombent à une lente asphyxie, accompagnée de contractions musculaires violentes. Ne doit-on pas trouver dans le cadavre tous les désordres que produisent en général toutes les gênes prolongées de la circulation

veineuse, sur des sujets d'ailleurs pleins de sucs et de sang? tous ceux surtout qui peuvent résulter, dans l'encéphale, de l'activité incroyable avec laquelle la contraction musculaire a été maintenue? Sans doute, quand on rencontre sur les cadavres des tétaniques, une manifeste injection rouge de la substance grise cérébrale et rachidienne, on est autorisé à se dire qu'on a acquis quelque notion de plus sur l'anatomie du mal. Mais cette notion est-elle applicable à la cause ou à l'effet? Que deviendraient les cas dans lesquels on ne trouve rien de semblable? Car il est certain que ces lésions, notées quelquefois, ne se trouvent pas toujours; que les meilleurs auteurs n'en parlent pas constamment. Pour moi, je suis sûr de n'avoir pas vu cette altération dans *tous* les tétaniques dont l'examen anatomique a été fait sous mes yeux; j'ajouterai que si, dans les animaux tués par la strychnine, la grande quantité du liquide cérébro-spinal et la rougeur de la substance grise sont communes, ces deux circonstances ne sont pas du tout constantes; elles m'ont en général paru d'autant plus marquées, que la mort a été plus lente. On ne peut nier ni l'analogie qu'il y a entre le tétanos et l'empoisonnement par la strychnine, ni la légitimité des objections pareilles qu'on peut élever sur les théories de l'une et de l'autre mort, et des altérations organiques qu'on trouve ou non dans les cadavres.

Pronostic. — Le pronostic du tétanos est toujours fort grave. Même dans les cas qui se présentent au début avec une certaine bénignité, l'issue n'est jamais sûre. A plus forte raison est-elle à craindre, quand, au début, les contractions musculaires se montrent violentes et opiniâtres, quand la maladie se répand avec rapidité dans les membres et dans le tronc, et surtout lorsqu'elle s'empare du thorax. Le pronostic ne commence à s'améliorer un peu que quand le sommeil revient,

quand la contraction musculaire cède d'une manière durable. Il ne devient complétement rassurant que lorsque le mal a tout à fait disparu.

Traitement. — De ce que je viens de dire sur le pronostic du tétanos, il suit que la thérapeutique de cette maladie n'est pas encore satisfaisante. En effet, nous ne connaissons pas de spécifique qui la combatte efficacement, et nous sommes réduits à chercher contre elle des indications physiologiques raisonnables. Nous arrivons par là quelquefois à la guérir, et tout au moins nous diminuons les souffrances du malade.

D'abord, s'il y a une plaie, nous cherchons par des pansements bien faits, par des débridements quand ils paraissent utiles et possibles, par l'application immédiate des émollients et des narcotiques, à nous débarrasser des complications qui pourraient venir de là, et à fermer, s'il est permis de parler ainsi, la source du mal; s'il y a eu refroidissement le corps étant en sueur, nous cherchons par des couvertures, par des boissons chaudes additionnées d'opium et d'ammoniaque, à rappeler la transpiration; mais ces moyens ne sont qu'accessoires, et il faut s'attaquer au mal lui-même.

Pour cela, on a conseillé des saignées abondantes répétées pour ainsi dire coup sur coup, soit avec la lancette, soit avec des ventouses à la nuque et le long du rachis, soit avec des sangsues appliquées sur les mêmes parties et sur les apophyses mastoïdes; en même temps on prescrit à l'intérieur l'opium à des doses forcées. On en donne avec succès, a-t-on dit, jusqu'à cinquante, soixante-quinze, quatre-vingts centigrammes et même un gramme et demi dans la journée; on fait prendre au malade des bains tièdes prolongés, pendant deux, trois, quatre, huit heures de suite, et on les répète une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. On prescrit l'opium en lavements, quand on ne peut pas l'administrer au-

trement. Tous ces moyens doivent être appliqués avec précaution, mais avec audace, car le mal est urgent. Ainsi, on agit, tant qu'aucune amélioration ne se manifeste et que les forces du sujet le permettent ; si on obtient quelque rémission, on se relâche un peu pour recommencer l'instant d'après, aussitôt que l'état du malade paraît appeler une nouvelle intervention du médecin.

Tels sont les préceptes que l'on recommande le plus dans notre pays contre les tétanos traumatiques. Dans les climats où cette maladie est plus commune et où les fonctions de la peau jouent un rôle plus important, on s'occupe surtout d'en rappeler les excrétions normales ; on tient le malade dans un milieu chaud, humide et émollient ; on lui fait boire des liquides chauds et propres à rappeler la diaphorèse, et on cherche encore à augmenter le relâchement général pour l'usage de purgatifs énergiques.

Depuis que les inspirations d'éther et surtout de chloroforme ont été introduites en chirurgie, comme moyens et d'enlever la sensation de la douleur et de produire le relâchement des muscles, on a essayé à plusieurs reprises de guérir par ces procédés le tétanos traumatique. La plupart des malades ont succombé. Ces insuccès ne sont pas encore assez nombreux pour faire rejeter complétement l'usage de ces agents. Certaines observations, publiées par les journaux de médecine, laissent encore quelque espoir auquel on est heureux de se rattacher dans un pareil mal. C'est d'ailleurs une question qui ne tardera pas d'être jugée.

On n'a pas essayé à ma connaissance l'usage du froid humide contre cette maladie. Peut-être céderait-elle plus heureusement que nous ne le pensons, à la médication qu'on appelle hydrothérapique. Dans un mal si grand, si fréquemment mortel avec notre thérapeutique habi-

tuelle, ne serait-il pas légitime de tenter l'usage de ce moyen puissant de sédation et de diaphorèse?

Pendant qu'on imprimait ce chapitre, M. A. Forget a publié dans l'*Union médicale* (8 novembre 1849), quelques réflexions thérapeutiques et quelques faits, observés à l'hôpital Necker dans le service de M. Lenoir, qui me paraissent capables de faire faire un petit progrès au traitement du tétanos. La méthode et les agents thérapeutiques, qui y ont été employés, me semblent bien plus raisonnablement combinés que dans toutes les observations fondées, soit sur les idées antiphlogistiques, soit sur les propriétés des courants électriques conseillés par M. Matteucci, soit sur les propriétés de l'acide prussique ou du chanvre indien, soit sur la théorie d'Elliotson, qui conseillait le carbonate de fer à la dose de une livre par jour, tant que la maladie dure.

Je cite textuellement :

« Le service de l'hôpital Necker a présenté un de ces cas de tétanos chronique décrit surtout par Larrey et par M. Bégin[1], dans lequel l'intensité modérée des symptômes se lie nécessairement à la lenteur progressive de leur développement. C'est sous cette forme qu'on l'observe plus fréquemment dans les hôpitaux de Paris; rarement on y voit le tétanos aigu caractérisé par des symptômes qui se succèdent avec rapidité, sont très-intenses et deviennent promptement mortels.

« Le 17 septembre 1849 est entré à l'hôpital Necker le nommé Chenu (Louis-Victor), âgé de 19 ans, exerçant la profession de couvreur.

« Ce jeune homme est d'une constitution assez grêle, mais habituellement bien portant; blessé au pied par la roue d'une voiture légère dans le voisinage de l'hôpital, il y a été apporté immédiatement après l'acci-

[1] *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique*, T. XV; art. TÉTANOS.

dent. Il présente une plaie contuse de l'extrémité externe du pied gauche. Les parties molles ont seules été intéressées. La peau est largement et irrégulièrement déchirée le long du cinquième orteil et du tiers antérieur du métatarsien correspondant.

« Pendant les quatre ou cinq premiers jours, le pied est soumis à l'irrigation continue d'eau fraîche ; une partie des tissus contus tomba en gangrène, et il s'établit une suppuration assez abondante. Le cinquième jour, on détache un lambeau de peau gangrenée peu étendu, et le pied paraissant avoir peu de tendance à s'enflammer, on substitua des cataplasmes aux irrigations froides. Les jours suivants, la plaie se déterge et ne présente rien à noter, si ce n'est que le pus est très-abondant et souvent mêlé de sang. Le malade n'accuse point de vives souffrances, et l'état général reste bon jusqu'à la fin de septembre. A cette époque, le blessé se plaint d'ouvrir difficilement la bouche. Puis peu à peu la roideur qu'il sent dans les muscles masticateurs s'étend à ceux du cou et de la face. Le 1er octobre, la figure est manifestement grippée, la gêne aux mouvements nécessaires à la division des aliments est devenue peu à peu considérable. Cependant le malade peut encore écarter les mâchoires d'environ deux centimètres ; il mange les deux cinquièmes de la portion ; on lui prescrit un bain de vapeur et une saignée du bras. Le 2, il se plaint que la vapeur a déterminé une vive sensation de brûlure à sa plaie ; il montre de la répugnance à retourner au bain, et on ne l'y décide que sur l'affirmation que ces bains sont nécessaires à sa guérison, et que d'ailleurs, la plaie, convenablement couverte, ne sera plus soumise à l'action directe de la vapeur. La roideur des muscles est plus marquée ; la plaie a bon aspect ; mais le pus est resté sanguinolent.

« *Prescription.* — Tisane de bourrache ; extrait de belladone, deux centigrammes ; deux bains de vapeur.

« Le 3, peu de changement dans l'état du malade. Extrait de belladone, six centigrammes.

« Le 4, la roideur s'est étendue peu à peu aux muscles pectoraux et à ceux de la région dorsale. — Extrait de belladone, dix centigrammes; deux bains de vapeur; deux potages à la semoule.

« Le 5, un peu d'amélioration. On continue le même traitement. Les jours suivants, l'état du malade reste à peu près stationnaire. Après chaque bain de vapeur, il y a un peu de détente, mais dans l'intervalle d'un bain à l'autre la roideur reparaît. La dose d'extrait de belladone est portée successivement jusqu'à quinze centigrammes. A partir du 9 octobre, on cesse d'augmenter la dose de ce médicament. Deux bains de vapeur par jour continuent à être administrés.

« Le 10, la roideur a un peu diminué. Le malade ressent quelques secousses dans les muscles du membre blessé et dans ceux du tronc. (Même prescription.)

« Le 12, l'amélioration se prononce davantage. Le malade peut s'asseoir momentanément dans son lit, et fléchir légèrement la tête; les mâchoires, par la seule action musculaire, peuvent s'écarter de deux centimètres environ. Il se plaint seulement quelquefois d'un peu de sécheresse dans la gorge, et de sensibilité exagérée dans l'intérieur de la bouche.

« Le même traitement a continué.

« Le 17, le malade peut être considéré comme hors de danger; il ouvre la bouche assez facilement et assez largement, pour que l'on puisse faire passer le doigt entre les dents; il varie ses attitudes dans son lit, et demande des aliments en plus grande quantité. La plaie est presque guérie; elle est rosée et de bon aspect. — Extrait de belladone, quinze centigrammes; deux bains de vapeur; deux soupes. »

L'invasion du tétanos chez le sujet de l'observation

que l'on vient de lire, a eu lieu sous une forme insidieuse et au milieu de circonstances pathologiques qui la rendaient peu probable. D'abord les symptômes, au début de cette grave complication, étaient si légers, si peu apparents, qu'ils eussent pu passer inaperçus à l'œil d'un observateur moins exercé. Il eût été d'autant plus facile de prendre le change sur leur véritable signification, qu'ils se sont montrés plus tardivement et à une époque où ils sont moins à craindre, c'est-à-dire lorsque la plaie datait déjà de près de quinze jours. « On sait, en effet, et tous les pathologistes sont d'ac-« cord sur ce point, qu'en général les blessures ne sont « la cause immédiate du tétanos que durant les pre-« miers jours de leur existence, lorsque l'irritation ré-« sultant des piqûres, des déchirures, de la pression « des corps étrangers est encore aiguë, intense, reten-« tissante en quelque sorte sur l'ensemble de l'organi-« sation. A mesure qu'on s'éloigne de ce terme, la phlo-« gose diminuant, la tension morbide faisant place au « dégorgement, la suppuration devenant plus abon-« dante, la plaie passe à la condition d'une affection « locale peu susceptible d'exciter la sympathie, et le « blessé est de moins en moins exposé à la voir par « elle-même provoquer le tétanos. » (Bégin, *loco citato*, page 296.) Nous remarquerons encore que l'état de la blessure de notre malade n'a présenté aucune modification de nature à donner l'éveil au chirurgien. La sensibilité n'y a pas été plus vive, aucune douleur anormale ne s'y est produite, la suppuration a continué d'y être abondante, les bourgeons charnus n'ont pas cessé de végéter dans une mesure convenable; elle a enfin toujours offert les conditions les plus satisfaisantes.

Ce n'est donc pas dans la plaie elle-même qu'il faut chercher ici la raison directe des accidents tétaniques ;

entre elle et ceux-ci il n'a dû exister qu'un rapport d'influence éloignée et seulement occasionnelle. Il y a d'ailleurs, lorsque le tétanos procède de la partie blessée pour se répandre ensuite au loin et envahir de proche en proche tout le système musculaire; il y a, disons-nous, un symptôme caractéristique, c'est qu'il s'annonce par un sentiment de roideur qui augmente de moment en moment, et rend de plus en plus difficile les mouvements de cette partie. C'est dans cette forme de tétanos traumatique que l'on a cru pouvoir, avec succès, recourir à l'amputation. Le baron Larrey, dont l'autorité en pareille matière est considérable, pense que, lorsqu'il est bien reconnu que le tétanos est déterminé par une blessure, il ne faut pas hésiter à faire cette opération dès l'apparition des accidents; il rapporte plusieurs exemples de guérison procurée par ce moyen. Cette manière de voir n'a pas été généralement adoptée, et la plupart des chirurgiens ont dû la repousser depuis que Dupuytren a démontré par des faits nombreux que le remède était loin d'avoir l'efficacité qu'on lui avait crue d'abord d'après quelques observations isolées. Dans le plus grand nombre des cas, et quel que soit le siége de la blessure, le tétanos commence par les parties éloignées de celles qui ont été lésées, pour gagner successivement le tronc et les extrémités; c'est cette marche qu'il a suivie chez notre malade, n'offrant rien de particulier à noter, si ce n'est que les secousses musculaires qui ont agité le tronc n'ont été en outre signalées que dans le membre blessé.

Les auteurs ont parlé du tétanos survenant après la cicatrisation des plaies; c'est là un fait assez rare et qu'on a expliqué par la sensibilité dont la cicatrice reste le siége, et qui reconnaîtrait pour cause la présence d'un corps étranger, ou la pression d'un filet nerveux compris dans son épaisseur. Dupuytren, entre plusieurs

exemples qu'il avait vus, en a rapporté un cas[1]; il est relatif à un individu qui s'enfonça profondément dans l'éminence thénar une cheville de bois très-aiguë; il en résulta une plaie qui guérit au bout de quelques jours. La cicatrice resta dure et sensible. Douze jours après il se manifesta une contracture des doigts de la main; bientôt les contractions tétaniques devinrent générales; Dupuytren incisa largement, puis enleva la cicatrice, tous les moyens les plus énergiques furent mis en usage, ce fut en vain; le malade succomba en quelques jours.

Nous rapprocherons de ce fait, avec lequel il a de l'analogie, quoiqu'il se soit produit dans des conditions moins graves et sous une forme plus bénigne, le cas suivant de tétanos que M. Lenoir nous a communiqué très-succinctement.

Un individu passant dans la rue Dauphine, tomba le bras étendu contre le vitrage d'une boutique. Dans sa chute, il brisa un carreau et se fit avec le tranchant du verre une blessure au pli du bras; l'artère humérale fut ouverte en ce point; la lésion de ce vaisseau donna lieu à une hémorrhagie abondante. Mandé peu de temps après l'accident, M. Lenoir, après avoir examiné la blessure et avoir reconnu qu'il existait un épanchement de sang considérable dans le tissu cellulaire, ce qui eût rendu la ligature du vaisseau, dans le lieu même de la plaie, très-laborieuse, se décida à pratiquer cette opération par la méthode d'Anel. Faite sur-le-champ et avec promptitude, elle eut les suites les plus heureuses. L'hémorrhagie fut définitivement arrêtée, et les deux plaies, l'une résultat de l'accident et l'autre de l'opération qu'il nécessita, se cicatrisèrent très-régulièrement. Il y avait quelques jours seulement que cette dernière était complétement fermée, lorsqu'après s'être mis sur

[1] Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2e édit., 1839. T. V, p. 104.

le devant de sa boutique et y avoir été surpris par le convoi funèbre d'une personne de ses connaissances, le blessé, actuellement bien guéri, fut pris d'accidents tétaniques tout à fait semblables à ceux que nous avons décrits chez le nommé Chenu, qui fait le sujet de notre première observation. Dans ce cas, évidemment, une émotion morale n'a eu autant de prise sur l'organisme qu'en raison de la débilité occasionnée par les plaies et les accidents immédiats et consécutifs qu'elles déterminèrent. M. Lenoir eut recours au traitement que nous avons fait connaître, et il en a obtenu le même résultat. Deux autres blessés y ont été également soumis avec avantage. L'un avait été affecté de tétanos à l'occasion d'une plaie de la plante du pied, produite par un clou qui avait pénétré fort avant dans son épaisseur. Chez l'autre, les accidents tétaniques se manifestèrent consécutivement à une blessure par arme à feu, qu'il avait reçue au pied dans les journées de juin 1848. Chez ces deux blessés, c'est encore sous la forme chronique que le tétanos se montra; l'emploi des bains de vapeur et de la belladone en firent justice comme dans les deux cas que nous avons déjà rapportés. Conclurons-nous de ces faits à l'efficacité constante du traitement dont il s'agit dans des circonstances pathologiques semblables? loin de nous une pareille induction qui serait erronée. Sans doute le tétanos chronique laisse plus de chances pour la guérison que le tétanos aigu; mais, ainsi que l'expérience l'a démontré, il n'en constitue pas moins une maladie excessivement dangereuse; aussi cet aphorisme d'Hippocrate : *Qui à tetano corripiuntur in quatuor diebus pereunt. Si verò hoc effugerint sani fiunt* (sect. 5, aph. 6), ne doit-il être accepté en pratique qu'avec réserve et après révision pour tout ce qu'il renferme de trop absolu.

Disons, au surplus, que le tétanos est une des mala-

dies dont le traitement n'a été assujetti encore à aucune règle certaine et invariable; cela tient, ainsi que le faisait observer Dupuytren, à ce que l'observation qui a fait connaître les causes et les circonstances qui favorisent son développement, n'a presque rien appris sur la manière dont elles se produisent. L'anatomie pathologique elle-même, qui a donné des notions si précises sur le siége et la nature d'une foule d'autres affections, a été ici interrogée en vain et n'a rien appris. Le plus souvent, à l'autopsie des individus qui ont succombé à la suite du tétanos, on ne trouve aucune lésion capable de rendre compte des phénomènes observés pendant la vie. Il est résulté de cette insuffisance des données étiologiques et anatomiques, une très-grande indécision dans la thérapeutique de cette cruelle maladie; et il est à craindre que de longtemps encore on ne parvienne à trouver des moyens de guérison plus efficaces que ceux qui sont généralement employés. Aussi est-ce à rechercher cette cause directe et immédiate du tétanos que le chirurgien doit principalement s'appliquer s'il veut le combattre avec quelque chance de succès. En l'absence de cette notion pathogénique, qu'il est si difficile de saisir avec toute la précision et la netteté désirables, il aura pour s'éclairer dans le choix d'une méthode de traitement les données fournies par l'expérience et les indications qui ressortent non-seulement de la nature des symptômes, de leur intensité, du caractère dominant qu'ils présentent, mais encore de la constitution du malade, du degré de développement de son système musculaire et surtout du mouvement plus ou moins accéléré de la circulation artérielle. C'est sans doute en se dirigeant d'après ces considérations que M. Lenoir a usé très-sobrement des évacuations sanguines chez son malade, que nous avons dit être chétif, grêle et peu propre par conséquent à réagir dans une mesure con-

venable contre l'action débilitante d'un traitement antiphlogistique. Nul doute qu'en présence d'un sujet placé dans des conditions physiologiques opposées, qui eût été très-vigoureux et qui eût offert un tempérament éminemment sanguin; nul doute, dis-je, que la thérapeutique n'eût déployé une tout autre énergie; en pareil cas, les chirurgiens sont d'accord sur l'opportunité des saignées copieuses et répétées, les unes générales, au moyen de la phlébotomie, les autres locales, par des ventouses scarifiées ou des sangsues que l'on applique sur le trajet du rachis.

Comme exemple de l'efficacité de cette méthode de traitement et de son exagération justifiée par le succès, je rappellerai que M. Pelletier tira en peu de jours quatorze à quinze livres de sang à un individu affecté de tétanos. Dans l'espace de douze jours, Lisfranc fit pratiquer huit saignées du bras, et appliquer sept cent quatre-vingt-douze sangsues sur un homme très-robuste, qui fut guéri le quinzième jour d'accidents tétaniques fort intenses. Cet individu a été à cette époque présenté à l'Académie de médecine où il vint à pied de l'hôpital de la Pitié, c'est-à-dire en parcourant une distance assez considérable, eu égard à la déperdition de forces que le traitement avait dû lui faire éprouver. Hâtons-nous de dire que la conduite tenue par le chirurgien dans les deux cas que nous venons de rappeler, ne saurait devenir une règle générale; imitable tout au plus dans quelques circonstances exceptionnelles, elle apprend seulement que les saignées, tant locales que générales, peuvent être ici portées beaucoup plus loin que ne le font certains praticiens qui ont rarement observé le tétanos traumatique. — Quant aux médicaments antispasmodiques et stupéfiants du système nerveux, il en est peu qui n'aient été conseillés; l'opium et la belladone ont été surtout expéri-

mentés, et, il faut l'avouer, avec des résultats fort différents. L'opium, en général, ne convient pas dans le cas de tétanos intense, lorsque le pouls est plein, tendu, et qu'une congestion sanguine semble compromettre l'intégrité de l'encéphale; son administration aurait alors l'inconvénient d'aggraver cette disposition congestionnelle : l'opium a en outre celui de frapper d'inertie l'intestin et de provoquer une constipation des plus opiniâtres; c'est cette dernière remarque, faite depuis longtemps par M. Lenoir, qui l'engage à donner la préférence aux préparations de belladone. Ce chirurgien compte beaucoup sur l'action des bains de vapeur; leur efficacité lui a été démontrée dans plusieurs cas, elle est d'autant plus assurée que les bains sont plus fréquents et surtout plus prolongés. On sait que leur utilité dans la maladie qui nous occupe a été reconnue depuis longtemps; A. Paré, au *septième livre* de *ses œuvres*, qui traite des *plaies en genéral*, dit que *quand le spasme survient, le malade sera mis en lieu chaud comme en estuves*. On lit en outre dans le même auteur une observation qui prouve qu'il attachait une grande importance à ce mode de traitement, et qu'il prenait tous les moyens de provoquer des sueurs abondantes chez les blessés atteints de tétanos. Voici un extrait de cette observation qu'on ne lira pas sans intérêt. — Un soldat avait reçu un coup de feu au poignet. La gangrène survint jusqu'au coude. Ambroise Paré lui pratiqua l'amputation du bras avec l'avant-bras : « Or, dit-il, quinze jours après, survint au pauure soldat un spasme, et le voyant en tel spasme et rétraction des membres, les dents serrées, les lèvres et toute la fasse tortüe et retirée, comme s'il eust voulu rire du ris sardonic, qui sont signes manifestes de conuulsions, émeu de pitié, ne pouuant autre chose luy faire pour lors, le fis mettre en une estable en laquelle estoit un grand nombre de

bestail et grande quantité de fumier. Après enueloppa le dit patien en un drap chaud, le situant audit fumier, l'ayant premièrement garny et couuert de paille blanche; puis fut du dit fumier très-bien couuert où il demeura trois iours et trois nuicts sans se leuer dedans, lequel lui suruinct un petit flux de ventre et une grosse sueur, etc., par ce moyen fut guary du dit spasme [1]. »

CHAPITRE IX.

DE L'HYDROPHOBIE.

Définition et division. — L'hydrophobie, horreur de l'eau, n'est pas à proprement parler une maladie, c'est un des caractères les plus saillants d'une affection très-grave, la *rage*, ou bien d'un trouble singulier dans certaines perturbations violentes du système nerveux. Sous ce titre éminemment caractéristique d'une affection nerveuse, nous comprenons l'hydrophobie des deux origines.

Pour conserver entre elles cependant toute la séparation que la nature y a tracée, nous allons d'abord parler de l'hydrophobie la plus grave, celle qui est propre à la *rage*; puis nous dirons quelques mots de l'*hydrophobie sans rage*. De cette manière nous aurons respecté la similitude des symptômes nerveux, et néanmoins conservé toute la distinction légitime qu'il faut faire entre ces deux natures d'affections.

Hydrophobie rabique. — La rage est une des maladies les plus graves, les plus tourmentantes, les plus incurables qui affligent l'espèce humaine; et il faut ajouter encore l'une de celles qui laissent dans les organes les

[1] A. Paré, *Œuvres complètes*, édition Malgaigne, 1840. T. II, liv. x, chap. xxviii, p. 233.

moindres traces de son passage. C'est qu'en effet dans cette maladie tout se passe en désordres nerveux. Malgré son origine le plus souvent appréciable matériellement, elle est une des plus nerveuses qu'il y ait, c'est-à-dire, l'une de celles qui laissent le moins de restes anatomiques, l'une de celles qui ont pour symptômes le plus exclusivement des phénomènes nerveux. Elle entre plus qu'aucune autre dans les affections dont je traite ici.

Causes. — La première question qui se présente dans l'étude de cette affection est celle de la cause. La maladie est-elle communiquée? Est-elle toujours communiquée? Est-elle quelquefois spontanée? Sous quelles influences se développe-t-elle? Dans quelles espèces animales? Que présente à cet égard de particulier l'espèce humaine? On conçoit toute l'importance que doivent avoir les réponses que la science peut faire sur toutes ces questions. Nous tâcherons de les comprendre toutes, dans l'exposé que nous allons faire de ce qu'on sait sur les origines de la maladie.

Dans presque tous les cas, elle est inoculée d'un animal enragé à l'homme. Le plus ordinairement, c'est le chien qui transporte et inocule le virus, parce qu'il est celui de tous les animaux domestiques que cette maladie frappe le plus communément, et parce que mordre est pour lui une manière naturelle d'exprimer sa mauvaise humeur ou de se défendre. L'inoculation ainsi faite est d'autant plus dangereuse, qu'un temps plus long se sera écoulé entre l'emploi de remèdes sérieux, et le moment où l'animal aura en mordant abstergé dans la plaie la bave de ses lèvres et de ses gencives ou de ses dents; elle l'est d'autant plus, que la plaie aura été faite sur des parties dépouillées de vêtements, et par conséquent immédiatement en contact avec l'appareil inoculateur non abstergé; d'autant plus

enfin, que les plaies chargées de recevoir le virus auront été plus profondes, plus sinueuses, plus multipliées. La place où ces plaies auront été faites peut avoir de l'importance pour la transmission, de deux manières : ou bien parce qu'elle se trouve dans le voisinage immédiat d'organes qu'il faut absolument ménager dans le traitement, ou bien parce que, plus rapprochées du centre, elles laisseront moins de temps pour l'incubation et par conséquent pour le traitement.

Cette inoculation, il faut pourtant le dire, a été contestée et même niée par quelques médecins. Entraînés par des systèmes, ils ont repoussé toute idée de virus, comme si la rage ne se montrait pas après des morsures suspectes chez des enfants hors d'état de se tourmenter l'imagination; comme si la rage n'éclatait pas avec toute sa violence chez des hommes qui ne se doutent pas le moins du monde de la présence de l'hôte formidable qu'ils ont reçu ; comme si les animaux qui en sont infestés prévoyaient le mal qui les doit prendre. Pour tout médecin sérieux, cette inoculation est un des faits les plus solidement démontrés; je regarde comme superflue toute discussion à ce sujet.

Un médecin italien, le docteur Capello, après Bakler, a soutenu, et prétendu prouver par des faits, cette assertion, que la rage est inoculée seulement par des animaux devenus spontanément enragés ; qu'après son premier passage dans un autre animal, sans en exclure les espèces du genre canin lui-même, elle ne conserve plus son principe contagieux, et que celui-ci est complétement détruit. L'auteur rapporte dans les *Annali di medic.* un grand nombre d'exemples de chiens, de chats, et même d'hommes, en qui la rage ne s'est pas développée, quoiqu'ils eussent été mordus par des animaux devenus enragés, à la suite d'une morsure par un autre animal spontanément enragé.

Cette opinion, malgré les faits et les expériences de l'auteur, n'est point arrivée dans la science au rang des vérités incontestées; il faut même dire que les expériences de Breschet et la constatation journalière des faits en fournissent suffisamment la réfutation.

Mais sur tout cela, plusieurs questions sont à résoudre. Par quelles espèces d'animaux la rage se transmet-elle à l'homme? L'homme l'inocule-t-il à l'homme? Quels procédés d'introduction du virus paraissent nécessaires? Quels sont les animaux qui contractent la rage spontanément? L'homme en est-il capable? Dans quelles circonstances cela a-t-il lieu, pour toutes les espèces susceptibles de prendre spontanément cette maladie?

Pour répondre à la *première question*, il suffit d'examiner les faits; ils sont malheureusement trop nombreux et trop bien prouvés. Le chien, comme nous le disions, doit être mis en première ligne et bien avant toutes les autres espèces, parce qu'il devient souvent enragé, parce qu'il vit habituellement avec l'homme, parce que les individus en sont très-nombreux, parce qu'il mord. Après le chien, le chat, puis le loup et le renard. Tous ces animaux peuvent sans contredit transmettre la rage; c'est un fait incontestable. Pour tous les autres animaux la chose est problématique, d'une part, parce que les faits, s'il y en a, n'ont point été recueillis; d'autre part, parce qu'ils doivent être fort rares; et enfin, parce qu'ils sont sujets, à cause de leur petit nombre et des circonstances qui les entourent, à de sérieuses contestations.

On a souvent agité ces questions à l'Académie de médecine, avec le concours de Breschet, qui affirmait *avoir par devers lui de nombreuses expériences*, et des professeurs les plus distingués de l'école d'Alfort; et

ces discussions[1], plus pleines de doutes et d'hésitations que riches de faits irréfragables, ont démontré que des expériences nouvelles, bien faites, positives, seraient indispensables pour éclaircir la question, sur laquelle les études cliniques ont jusqu'à présent répandu si peu de lumières.

Dans l'état actuel des choses, tout ce que nous pouvons dire, c'est que les faits positifs que nous avons affirmés ne peuvent pas être contestés; que les faits négatifs sont moins sûrs; et que, dans le doute des faits morbides, en présence des affirmations des expérimentateurs, il sera toujours sage de prendre toutes les précautions qu'on accepterait, si la contagion était bien prouvée.

Ce que je dis là, s'applique aux morsures des chevaux, des ânes, des bœufs et de tous les quadrupèdes herbivores, mordus eux-mêmes par un animal enragé, et malgré l'opinion de Bakler et de Capello.

L'homme enragé transmet-il par ses morsures la rage à l'homme? C'était autrefois une opinion généralement admise. On croyait, dans le temps où on n'osait pas s'approcher d'un enragé, qu'il avait comme un chien, la fureur de mordre, et de plus on regardait sa morsure comme pleine du danger de l'inoculation. La chose à cet égard allait au point que l'homme enragé prévenait les assistants de se retirer, parce qu'il allait mordre; et de là, les mesures barbares qu'on prenait, dans ces temps d'ignorance, contre les malheureuses victimes de cette maladie. Breschet a affirmé que la bave d'un homme enragé introduite dans le tissu cellulaire d'un chien, détermine aussi le développement de la rage. Palmarius raconte qu'un paysan enragé ayant embrassé ses enfants, leur communiqua la maladie. Mais d'une autre part, M. Ro-

[1] *Bulletin* de l'Académie royale de médecine, séance du 11 avril 1843; t. VIII, p. 850.

choux ayant discuté tous les faits de cette transmission publiés avant lui, conclut à la négative; et depuis qu'on a osé examiner les choses de près, que les médecins ont étudié les enragés comme les autres malades, force a été de reconnaître que l'homme enragé n'est pas plus enclin à mordre qu'un homme dans un grand état de surexcitation nerveuse; que le plus souvent l'enragé ne pense pas du tout à se servir de ses dents.

Des exemples nombreux ont prouvé ou que les morsures et les approches d'un enragé ne transmettent pas la maladie, ou que du moins ces inoculations sont si faciles à soigner que la maladie n'en résulte jamais. Je sais, par exemple, de science certaine, que le docteur Caillard, de l'Hôtel-Dieu, a été mordu trois fois par des enragés, sans qu'il en soit rien résulté de fâcheux, quoiqu'il n'ait pris que les plus simples précautions pour se garantir du mal; je connais plusieurs exemples de médecins, le docteur Bally entre autres, qui se sont blessés en ouvrant des corps d'enragés, et qui n'ont fait que laver leurs mains, sans que rien de notable leur soit advenu. L'histoire du docteur Buisson, devenu enragé pour avoir eu les mains couvertes du sang d'un enragé, et ensuite miraculeusement guéri par un bain de vapeur dans lequel il avait voulu se faire mourir, me semble bien plus digne d'être rangée dans l'hydrophobie dont nous parlerons plus loin que parmi les cas de rage. Si les faits d'immunité ne sont pas assez probants pour répondre négativement sur cette partie de la question, ils établissent du moins ceci, que la transmission par ce moyen n'est pas commune, et que des mesures préventives, même assez simples, peuvent garantir du mal.

Avant de quitter l'étude de la transmission de la rage, une troisième question nous reste à examiner. Nous

ne voyons pas de raison pour douter que la maladie s'inocule d'un individu à un autre, se transmettrait-elle également par tout autre moyen ? Par exemple, de la bave introduite dans les voies digestives saines, donnerait-elle la maladie ? Enaux et Chaussier assurent que diverses personnes ont été prises de la rage pour s'être mouillées avec des linges souillés par la bave d'un animal enragé. Il y en a d'autres exemples rapportés qui seraient presque merveilleux. Un chien, cité par M. Chomel, devint enragé pour avoir léché les lèvres de sa maîtresse qui l'était [1]. Un homme a été pris de la

[1] Voici le fait rapporté par M. Chomel, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes ; art. HYDROPHOBIE. Il est emprunté à la thèse de M. Burnout. Paris, 1814, n° 17.

« Une dame de trente-quatre ans apprend la mort de son mari et en éprouve un chagrin violent. Le lendemain elle essaye de prendre une boisson ; après en avoir avalé la moitié, elle ne peut continuer. Elle se plaint de chaleur et de constriction à la gorge, qui néanmoins ne l'empêchent pas de prendre le soir un peu de bouillon. Après une nuit agitée, la chaleur et la constriction de la gorge augmentent, la déglutition est plus difficile. Dans la soirée, l'horreur des liquides se joint aux autres symptômes ; la vue des boissons et l'agitation de l'air causent un frissonnement convulsif ; le regard est farouche, égaré ; il survient une sputation fréquente ; l'aspect des corps brillants provoque des accès de fureur et des convulsions ; la malade succombe le cinquième jour dans un état de faiblesse extrême. La malade et les personnes qui l'entouraient affirmèrent qu'elle n'avait été mordue par aucun animal. Un chien très-caressant qu'elle avait auprès d'elle, et qui *lécha souvent la bouche* pendant le cours de sa maladie, n'éprouva rien pendant les quatorze jours qui suivirent immédiatement la mort de sa maîtresse. Au bout de ce temps, on vit se développer chez lui tous les symptômes de la rage, à laquelle il succomba dans l'espace de quatre jours. »

Ce fait jusqu'à présent unique, réunit toutes les circonstances possibles de rage spontanée. La malade est prise de rage et en meurt ; le chien qui la lèche gagne la maladie. Une expérience qu'on aurait voulu instituer *à priori* ne serait pas plus complète. Mais toutes les conditions du fait cadrent si bien avec une opinion préconçue, un fait si extraordinaire est encore resté tellement unique, que je ne puis l'accepter sans réserve. Cette femme n'avait-elle pas été mordue sans que ni elle ni les assistants y eussent fait attention ? L'auteur qui l'a raconté le premier ne s'est-il pas fait illusion sur quelques-unes des circonstances ? J'ai rap-

rage pour avoir reçu sur la lèvre un peu de la bave d'un chien enragé. D'un autre côté, pourtant, un certain préjugé populaire fait faire souvent cette expérience sur des chiens, et il ne paraît pas que la rage se communique par le pain trempé de bave qu'on fait manger à un chien bien portant. Il est possible que les succès et les insuccès de ces expériences s'expliquent par ceci : que le virus agit seulement quand il n'a pas subi d'altération. C'est ce qui arrive dans les plaies, quand il est mis immédiatement en contact des surfaces qui doivent l'absorber. Dans les voies digestives, au contraire, il peut être modifié par l'élaboratien propre à ces organes et aux liquides au milieu desquels il se trouve, et la transmission en peut être ainsi empêchée.

Dans tous les cas, les opinions de médecins compétents comme Boerhaave, qui admettait tous les genres d'inoculation ; Enaux, Chaussier et Breschet, qui les avaient étudiés, doivent mettre le médecin sur ses gardes, et l'obliger à prendre toutes les précautions convenables dans les cas suspects. Les doutes qui existent dans la science peuvent seulement contribuer à rassurer le malade, et à l'affermir dans la confiance que la rage ne se développera pas.

D'ailleurs, en dehors de cette question de transmission, une question non moins grave se présente, c'est celle de la rage spontanée. Quelles sont les espèces en qui la rage éclate spontanément ? Il n'y a pas de doute sur ce point : tous les individus de la race féline en sont susceptibles. On a des preuves non douteuses qu'elle peut les frapper tous. Quant à l'homme, je ne crains pas d'affirmer qu'il n'y a pas d'exemple authentique, excepté celui de M. Chomel que j'ai rapporté plus haut, et

porté l'observation textuellement pour fixer l'attention sur ce point, car j'avoue que je conserve toujours une opinion au moins dubitative.

sur lequel le doute me semble au moins très-excusable, que cette maladie vienne à l'homme sans inoculation. Tous ceux dont on pourrait arguer, sont ou des cas d'hydrophobie simple et sans rage, ou des cas de *délire aigu*, comme ceux qui ont servi de base à l'excellent *mémoire* publié sur ce sujet par M. Brierre de Boismont, ou des exemples comme on en rencontre quelquefois d'individus qui ignorent complétement la nature du mal qui les tourmente et dont l'entourage ne sait rien de ce qui s'est passé. A quoi il faut ajouter qu'il s'est presque toujours écoulé un temps au delà duquel le vulgaire ne va guère rechercher la cause d'une maladie; il peut arriver enfin que la période d'incubation se soit prolongée si longtemps que les circonstances antérieures auront pu être oubliées, quand elles n'ont rien présenté de frappant.

Enfin, une dernière question nous reste à examiner pour les animaux en qui la rage éclate spontanément; dans quelles conditions la chose arrive-t-elle? Un préjugé populaire très-répandu attribue à la soif non satisfaite le développement de cette maladie. Il est fondé aussi sur cet autre préjugé que le plus grand nombre de chiens enragés s'observe dans l'été. Les faits me paraissent tout à fait contraires à ce double préjugé.

D'abord, ce n'est pas en été qu'on observe le plus grand nombre d'enragés, c'est au printemps; par conséquent, on ne peut plus accuser le manque d'eau et la sécheresse. Puis une autre preuve achève de renverser ce préjugé. Dans tout l'Orient, à Constantinople, au Caire, des troupes abondantes de chiens errants parcourent la ville. Là, le climat est encore plus chaud que nos étés les plus ardents; l'eau manque beaucoup plus que jamais dans notre climat et dans nos conditions sociales; et dans tous ces pays, comme dans notre Algérie, il paraît prouvé qu'il n'y a pas de chiens enragés. C'est

du moins un fait qui m'a été plusieurs fois affirmé par des personnes intelligentes qui ont longtemps vécu dans ces contrées. Cette contre-preuve me paraît sans réplique, et nous force à chercher ailleurs la cause du développement spontané de la rage.

M. Despiney, de Bourg, et M. Magendie ont pensé que la non satisfaction des besoins de génération y pouvait être une cause suffisante. Je ne sais pas sur quelle preuve ces physiologistes ont établi cette affirmation. Les expériences tentées surtout par M. Despiney n'ont pas réussi ; il en convient lui-même, au dire de Chantourelle, dans le *mémoire qu'il a envoyé à ce sujet à l'Académie vers la fin de* 1827. Quelles que soient les considérations physiologiques qui conduisent à cette hypothèse, je ne peux pas oublier que je sais et que nous voyons tous les jours des chiens et des chiennes en chaleur maintenus par leur maître dans une chasteté forcée, sans que la rage s'ensuive.

M. Audouard a posé dernièrement en fait que cette maladie peut provenir, chez les chiens et les loups, des viandes putréfiées qu'ils mangent. Mais cette opinion, que des faits positifs ne soutiennent pas, serait encore combattue par l'immunité dont les chiens jouissent en Orient et en Afrique.

Dans l'état de la question, il me paraît jusqu'à présent plus raisonnable de convenir que nous ne savons pas pour quelle raison la rage arrive spontanément à certains animaux, pas plus que nous ne pouvons affirmer que des conditions organiques diverses et multiples peuvent y donner lieu. C'est une question qui pourra sans doute se résoudre plus tard, et qui est pleine du plus vif intérêt ; mais à cause de cette importance même, je crois qu'il faut, quand on n'a pas de preuves suffisantes, se garder d'encombrer la science d'assertions aventureuses.

Marche. — Que la rage d'ailleurs soit spontanée ou communiquée, elle se montre dans les animaux toujours avec les mêmes symptômes ; nous ne nous en occuperons que chez l'homme. Après avoir dit quelques mots de l'incubation, nous la décrirons surtout au moment où les prodromes de la maladie se montrent.

La plaie faite par un animal enragé a été négligée ou mal soignée, et pendant la période d'incubation rien d'extraordinaire ne se fait voir. La plaie ou les plaies se cicatrisent comme si rien de menaçant pour l'avenir n'y avait été déposé. Le sujet peut se livrer comme à l'ordinaire à ses occupations, sans penser davantage à son mal. Cet état de tranquillité dure plus ou moins longtemps ; le plus souvent de trente à quarante-cinq jours. Il y a des exemples de rage développée beaucoup plus tard ; j'en ai vu un cas après quatre mois et demi. Les auteurs parlent même d'intervalles beaucoup plus prolongés, un, deux et même sept ans. Mais ces faits auraient besoin de nouvelles et solides démonstrations. Les exemples de rage éclatant au bout de six mois ne sont pas contestables. J. Hunter en a vu après dix-sept mois.

C'est pendant cette période que se montreraient, suivant Marochetti, les pustules auxquelles il a donné tant d'importance, et qui ont si vivement appelé l'attention, il y a une trentaine d'années. De cinq à quinze jours après l'inoculation, a-t-il dit, le venin va en nature se déposer en des vésicules qui se forment sous la langue aux deux côtés du frein, et puis, si on ne prend pas soin de donner par là issue à la maladie, et de la détruire par des cautérisations suffisantes, le virus est résorbé et devient cause d'une rage incurable. Quand les pustules de la rage ou *lysses* ont été ouvertes et brûlées à temps, la rage est assurément prévenue. Marochetti a donné cette théorie pour connue et usitée dans l'Orient, et il a cité à l'appui des faits nombreux.

Malheureusement les expériences et les observations faites en France n'ont pas confirmé ces assertions ; la pratique de l'Orient et les espérances qu'on en concevait ont été classées parmi ces généreuses illusions, qu'il faut tâcher de remplacer par quelque chose de plus utile.

Quoi qu'il en soit, la première période du mal s'est passée sans remède ou parmi des remèdes insignifiants, et la rage va éclater.

Symptômes. — D'abord et sans raison apparente, un vague sentiment de tristesse et de crainte s'empare du malade, et le domine malgré lui. Tous ses sentiments, toutes ses passions sont exaltés ; il a peine à en réprimer l'expression exagérée, et à contenir l'inquiétude indéfinie dont il est la proie. Ces premiers symptômes durent pendant plusieurs jours, en prenant successivement plus d'intensité ; puis la place de la morsure fait sentir quelques élancements progressivement plus perceptibles ; à peine douloureux d'abord, ils finissent par prendre une forme assez aiguë et semblent à la fin aboutir vers la gorge. Ces élancements ne se font pas sentir à tous les malades ; mais le plus grand nombre les éprouve à divers degrés. A mesure que le temps et la maladie marchent, la sensibilité prend un développement de plus en plus exagéré. La tête est incessamment occupée d'images tristes et pénibles ; toutes les affections du malade sont mises en jeu ; puis les sens prennent une incroyable acuité de perception. La moindre lueur éclatante, le moindre bruit, surtout quand il est inattendu, le plus léger mouvement produit dans l'air qui environne le patient, suffisent pour lui causer des sursauts, des douleurs, des étouffements. Une constriction douloureuse s'empare de la gorge et les symptômes plus caractéristiques ne tardent pas à se déclarer.

L'horreur de l'eau commence à se faire sentir. Le

malade est tourmenté d'une soif ardente, et aussitôt qu'on approche un vase contenant du liquide, il le repousse avec horreur. La vue du liquide lui fait mal de deux manières; d'une part, à cause de l'éclat qu'il ne manque pas de répandre en s'agitant, et ensuite, à cause de l'horreur qu'il éveille, quand il faut l'approcher de sa bouche et l'avaler. On peut encore verser de l'eau auprès du malade et derrière lui sans qu'il en souffre; on peut lui présenter un verre de boisson, pourvu qu'on ne l'approche pas trop de sa bouche. Dans mon service, un malheureux atteint de la rage confirmée a pu rester pendant plus d'une demi-heure dans un bain, au milieu d'une demi-obscurité, sans en être tourmenté.

Mais à mesure que la maladie fait des progrès, la moindre cause suffit pour rappeler l'accès d'étouffement. Ces accès au commencement sont moins prononcés. Si une lumière réfléchie ou directe frappe les yeux du malade, si un bruit inattendu, une impulsion insolite surprennent ses yeux, ses oreilles ou son toucher, si un liquide à boire est approché de ses lèvres, une constriction douloureuse le saisit à la gorge, la respiration est comme suspendue; une angoisse, une anxiété violentes s'emparent de la poitrine, de l'épigastre, de la gorge, de la tête; le mouvement respiratoire s'arrête, la circulation s'accélère, les yeux brillent d'un feu extraordinaire, une bave plus ou moins abondante s'écoule entre les lèvres entr'ouvertes, puis au bout de quelques instants le calme revient peu à peu, si on peut appeler calme l'état d'angoisse dans lequel se passent les intervalles de plus en plus courts entre les accès convulsifs.

Ceux-ci reparaissent pour la moindre cause et se prolongent chaque fois davantage, et l'hydrophobe entre de plus en plus dans les symptômes les plus pénibles de la maladie. L'inquiétude nerveuse, l'anxiété ne le

quittent presque plus; il adresse aux personnes qui l'entourent et surtout à celles qu'il aime les adieux les plus touchants; il prévoit et annonce sa fin prochaine; puis il demande avec instance qu'on le soulage ou du mal ou de la vie. La soif qui le dévore l'oblige à tenter de nouveaux efforts pour avaler quelques gouttes au moins de liquide qui le désaltère, et ses tentatives ne manquent pas de réveiller tous les symptômes dont nous avons parlé dans l'accès.

Là, les malades éprouvent des états divers suivant leur caractère, leurs habitudes, leur éducation, la connaissance qu'ils ont ou non de la nature du mal dont ils sont victimes. — Les uns sont incessamment pleins de bonté, de tendresse douloureuse pour tout ce qui les entoure, préviennent du retour de leurs accès, afin, disent-ils, de ne pas mordre et communiquer à ceux qui leur sont chers l'horrible maladie; les autres se livrent sans raison à des actes de fureur aveuglé; tous entrent pour la moindre cause dans des transports dont ils ne sont plus les maîtres.

Quelques-uns présentent des symptômes tout à fait extraordinaires. Ainsi on a noté une force musculaire prodigieuse (Mead, Trolliet). Un satyriasis violent; trente copulations en un jour (Haller); la fureur utérine (Portal); l'ouïe rendue à un sourd de naissance (M. Magendie).

Une salive écumeuse sort de leur bouche, même dans les intervalles des accès; ils sont tourmentés d'une sputation fréquente et désordonnée. Puis les accès se rapprochent, se prolongent davantage, deviennent de plus en plus violents et vers la fin presque continus. Huit, dix, douze heures de rage déclarée suffisent ordinairement pour en arriver là. L'exaltation nerveuse est à son comble. La moindre lueur, le son le plus léger, le mouvement de l'air le plus imperceptible, la vue et surtout

l'approche d'un liquide quelconque, rappellent immédiatement l'accès, avec toutes ses douleurs et ses angoisses.

Pendant les accès spasmodiques, aussi bien que pendant les rémissions qui les séparent, une salive abondante afflue dans la bouche et provoque sans relâche un besoin de sputation involontaire dans toutes les directions, et en même temps les malades accusent une soif incoercible. Un malade de mon service dans cet état, a pu boire, après les plus violents efforts et à l'aide de toutes les précautions possibles pour lui dérober la vue du liquide, son dernier verre de vin, comme il le disait, à la face du soleil. Il avait passé la plus grande partie de la nuit en proie à la rage confirmée, et la mort l'attendait au bout de deux heures.

Enfin arrivée à ce point, la maladie touche à son terme. Le patient entre dans la période d'affaissement; il perd peu à peu connaissance, la respiration s'embarrasse, les accès de rage font place à un collapsus asphyxique, et au bout d'une heure tout au plus de cet état, la mort met fin à tant de souffrances.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique n'apprend absolument rien sur les causes de cette triste fin, ni sur les douleurs et sur les angoisses dont ces malades ont souffert. Morgagni (lettre 8) est de cette opinion. Mead (tentamen de cane rabioso) et Van-Swieten (comment. in aphoris.) affirmeut qu'ils n'ont rien trouvé d'anormal sur des sujets morts de cette maladie. Quelques traces d'asphyxie, un peu d'engorgement des poumons, (Trolliet); le sang altéré et presque tout entier dans les artères seules (Boerhaave, Haller, MM. Magendie et Robert), un liquide assez abondant dans les ventricules et les méninges cérébrales et rachidiennes, et puis c'est tout. La décomposition du corps est plus rapide que dans les morts ordinaires, comme

l'avaient remarqué Van-Swieten, Andry, Trolliet. L'anatomie pathologique ne fait donc que confirmer ce que les symptômes nous ont déjà surabondamment indiqué sur la nature nerveuse de la maladie.

Pronostic. — Je n'ai pas besoin d'appuyer longuement sur le pronostic de la rage confirmée. Arrivée là, la maladie ne guérit jamais. J'ai dit plus haut ce que je pense de la rage de Buisson. Dans les tentatives désespérées qu'on a faites pour sauver des malades arrivés à ce point, on a dit néanmoins qu'on avait obtenu des résultats satisfaisants. Ce qu'il y a de prouvé pour moi jusqu'à présent, c'est que les malades sont tous morts. Il est même resté douteux qu'ils soient morts guéris de la rage.

Mais si le pronostic de la rage confirmée doit être toujours funeste, on peut dire aussi qu'à des époques moins avancées, surtout au début de l'incubation, il est le plus souvent rassurant. La rage ne se développe jamais sur des sujets convenablement traités, quand on a pu agir aussitôt après l'accident. Plusieurs heures après, les précautions convenables mettent encore sûrement le blessé à l'abri du développement consécutif de la maladie. On ne manque pas de preuves de blessés garantis par un traitement approprié et appliqué énergiquement même plusieurs jours après l'accident. Tout espoir n'est pas perdu tant que les prodromes ne se sont pas montrés, et même il faut ajouter que sur certains sujets craintifs l'apparition de ces prodromes n'est pas encore une raison de désespérer; car il peut très-bien se faire qu'ils ne soient que l'expression des craintes morales dont le malade est tourmenté, sans que la rage fût réellement déclarée.

En somme, le pronostic est d'autant plus rassurant qu'on aura pu agir plus tôt. Plus on s'éloigne du moment de l'incubation, et plus les craintes de voir le mal se

développer doivent être graves. C'est dans de pareilles occasions surtout qu'on voudrait rencontrer quelque chose de sérieux dans les communications de Marochetti. On se hâterait, avant l'éruption suprême du mal, de le découvrir et de le détruire dans sa source. Jusqu'à meilleur informé, on ne peut guère considérer que comme des cas très-exceptionnels, ceux où l'on a eu le bonheur d'enrayer la rage au point de transition entre l'incubation et les premières attaques du dernier acte. Il n'y a plus qu'un pronostic de mort à porter sur un malade dans lequel on reconnaît les symptômes de l'hydrophobie, si l'on sait d'ailleurs que cette hydrophobie dérive de la rage. Celui-là sera un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité qui parviendra à modifier un peu ce triste pronostic. Mais jusqu'à présent, quoique nous nous associions de grand cœur aux bonnes intentions de ceux qui veulent rassurer les populations, nous ne voyons que du danger dans les pratiques qu'on a conseillées comme préservatives, et nous insistons vivement sur la nécessité d'un traitement sévère pendant le temps utile. Nous ne connaissons pas d'autre indication dans la maladie déclarée, que celle de calmer les souffrances du malheureux que nous ne pouvons pas guérir.

Traitement. — Ce sont, en effet, ces deux points de vue qui dominent tout ce que nous avons à dire sur la thérapeutique de la rage. Il s'agit, *dans le premier cas*, de prévenir le mal ; *dans le second*, d'en diminuer non pas le danger, sur lequel nous ne pouvons rien, mais les souffrances.

Pour arriver *au premier but*, il faut, aussitôt qu'une plaie suspecte est faite, se hâter de recourir à l'art ; ceci est de précepte rigoureux et ne souffre aucune exception. Avant tout, comme il pourrait se faire que l'inoculation n'eût pas encore eu lieu, et qu'elle se complé-

tât par les liquides déposés à la surface de la plaie ou aux environs, il importe d'*absterger* le point blessé le mieux possible, en procédant du centre à la circonférence, de manière à écarter des lèvres saignantes tout liquide étranger. En même temps, il y a utilité à faire saigner la plaie, afin que le sang en sortant emmène avec lui la plus grande quantité possible, ou même la totalité, s'il y a lieu, du liquide vénéneux qui aurait été déposé. Cela fait, on doit immédiatement *laver* la partie avec de l'eau simple, ou même avec de l'urine, si l'on n'a pas autre chose, parce que ces ablutions auront peut-être l'avantage d'achever de nettoyer ce que les abstersions n'auront pas complétement purifié. Si l'on avait à sa disposition immédiate un liquide chloruré, cela vaudrait mieux; mais comme l'indication la plus pressante est de ne pas perdre de temps, on fera sagement de se servir d'eau simple, qu'en général on a partout sous la main, au lieu d'attendre la préparation d'un liquide, même meilleur; d'autant plus que le premier remède n'empêche pas de recourir, aussitôt que possible, au second; et qu'avec les précautions indiquées plus haut, on n'aura pas tout à fait perdu son temps pendant la préparation.

Quand ce sera praticable, il sera bon aussi qu'on établisse immédiatement une *ligature* entre le centre circulatoire et la plaie dangereuse. Cette ligature ne sera faite qu'après les précautions préliminaires dont je viens de parler; et elle sera assez serrée pour interrompre le plus possible le retour du sang veineux de la partie lésée dans le cœur. Ces précautions une fois prises, l'homme de l'art appelé au plus tôt, entre en fonctions.

Il étudie avec soin le nombre des plaies, pour qu'aucune n'échappe aux moyens qu'il va employer; et leur direction, afin qu'aucun point de chacune d'elles ne

reste en dehors de l'action de l'art. Pour peu qu'il le juge non-seulement nécessaire, mais utile, il *débride* convenablement, mais hardiment, j'allais dire impitoyablement, toutes les plaies qui pourraient être soustraites en quelque partie à un contact immédiat ; puis il les *cautérise*, jusqu'à ce qu'il soit sûr qu'aucune molécule du poison ne lui a échappé.

Pour ces cautérisations, plusieurs moyens sont en présence. On doit poser pour règle que le meilleur d'abord sera celui qu'on aura le plus sous la main, et qui détruira le mieux la partie contaminée ; il importe avant tout de ne pas perdre de temps. Mais quand on peut choisir, on a différentes raisons pour se déterminer, et on peut opter entre les moyens suivants :

Le cautère actuel.—On l'emploie fréquemment pour plusieurs raisons. D'abord on peut l'avoir à peu près partout. Il suffit d'un clou, du moindre morceau de cuivre, de laiton ou de fer, que l'on fait rougir, et qu'on transforme ainsi en instrument de chirurgie. Ce caustique a l'avantage de bien carboniser tout ce qu'il touche immédiatement pendant qu'il est rouge ; sous ce rapport il est bon, quand on peut l'appliquer de suite et le promener incandescent sur toute la surface dangereuse de la plaie ; mais il a aussi quelques inconvénients. D'abord il s'éteint facilement. Le sang et les liquides qui abondent au contact le refroidissent trop vite, quand l'instrument incandescent n'est pas assez considérable pour fournir une masse suffisante de calorique ; en second lieu, il ne se prête pas toujours bien à suivre le venin dans toute la plaie, pour peu qu'elle soit sinueuse et étroite ; enfin il est fort douloureux et fort effrayant. Ces deux dernières raisons suffiraient pour remplacer le cautère actuel par d'autres moyens, toutes les fois que c'est possible, et à plus forte raison quand il y aura encore d'autres avantages à le faire.

Le beurre d'antimoine. — C'est un caustique souvent employé dans pareil cas. D'abord, il est beaucoup moins effrayant que le caustique actuel; en second lieu, il cautérise plus profondément; en troisième lieu, il est beaucoup moins douloureux dans son application; enfin, il a de plus l'avantage de s'insinuer dans une plaie même étroite, et de détruire ainsi le germe de la maladie dans les petits coins qu'il est si difficile d'atteindre avec le cautère actuel. Mais, et c'est une objection qu'on pourra faire plus ou moins justement contre tous les cautères potentiels, ils ont le tort d'exercer une action aveugle sur laquelle le chirurgien ne peut rien. Ils déterminent souvent des cautérisations irrégulières, fort étendues en certaines parties saines, et peut-être trop réservées, là, où elles auraient dû être faites sans ménagement. Il en pourra résulter des plaies inutiles dont la cicatrisation se fera longtemps attendre, et d'autre part, que les points les plus justement désignés pour l'action du caustique auront été épargnés. Le beurre d'antimoine est approprié surtout à certaines formes de plaies sinueuses qu'un liquide seul peut parcourir. Il poursuit alors le mal mieux que beaucoup d'autres caustiques. On ne peut pas trop en recommander l'usage le plus hardi, quand la salive dangereuse est inoculée depuis un certain temps et demande, pour être anéantie, la destruction et l'élimination d'une plus ou moins grande masse des matières environnantes dans lesquelles couve l'ennemi.

Pour ces occasions, je dirai presque autant de bien *du caustique dit de Vienne*, et particulièrement de ce caustique en canon mis en usage par M. Filhos. Ces cautères ont presque tous les avantages de la substance dite *beurre d'antimoine;* ils déterminent à peine de la douleur et brûlent aussi profondément qu'on le veut. Dans ces cas, un petit cylindre du caustique dont je parle,

insinué le long de la plaie ou déposé sur la morsure, ne tarde pas à y déterminer une escarrification profonde et complète, dans laquelle le poison ne peut pas manquer de disparaître. La liquéfaction que subit ce caustique au contact des parties molles, suffit pour lui donner tous les avantages du beurre d'antimoine, en même temps que sa forme primordiale donne la plus grande facilité pour l'introduire dans toutes les plaies profondes et étroites. D'ailleurs sa propriété caustique le rend éminemment convenable pour la destruction de parties assez épaisses, quand cette destruction est nécessaire.

D'autres caustiques encore ont été conseillés, *l'ammoniaque liquide*, *les acides concentrés, le sels dissous dans ces acides, d'autres alcalis*, comme la *baryte* et la *strontiane;* mais presque tous ces caustiques déterminent de très-vives douleurs là où on les applique, et ils ont le grave inconvénient d'exercer une action plutôt inflammatoire et irritante que véritablement et largement escarrifiante. On s'en sert peu. Ceux dont j'ai parlé plus haut suffisent le plus souvent pour remplir toutes les indications.

Dans tous les cas, et quel que soit le caustique que l'on ait préféré, une fois cette opération faite, on a affaire à une plaie simple, qui ne peut pas se réunir par première intention. On la panse méthodiquement, de manière à en finir le plus promptement et le plus complétement possible. En même temps, on soutient par le régime, par l'hygiène et par de bons conseils la force et l'énergie du malade. Si d'ailleurs ses habitudes et sa nature s'y prêtent, rien n'empêche que le médecin ferme les yeux sur les conseils des bonnes femmes des environs. Il en résultera presque toujours pour le patient un surcroît de force et de courage, dont cette maladie exige une grande somme. Quand toutes les pratiques ainsi conseillées ne feraient que confirmer le

blessé dans l'idée de sa guérison, ce serait un fort grand bien ; un médecin sage pourra profiter de tous ces auxiliaires, sans être pour cela obligé d'accepter ni ces théories, ni même le principe dont on se sera étayé.

Mais il se gardera bien de pousser la condescendance jusqu'à négliger l'application rigoureuse des véritables moyens de son art. Par un principe d'humanité, il ne rejettera aucun des secours même imaginaires que la connaissance de son malade lui fera juger utiles. Mais, par conviction, il agira avec toute l'énergie et toute l'autorité que comporte le danger dont il faut se rendre maître.

Je ne vois pas d'ailleurs d'importance à obtenir la cicatrisation de la plaie par une forme ou par une autre, avec plus ou moins de lenteur. Je regarde tout ce qu'on a dit à cet égard comme au moins très-prématuré.

Je ne crois guère non plus à l'efficacité des *ventouses locales* pour empêcher le venin d'entrer. Je sais que des ventouses appliquées sur des plaies de vaccin n'empêchent pas celui-ci de s'introduire. Je ne comprends pas pourquoi la même chose n'arriverait pas pour la rage. Il me semble qu'on en peut dire autant des *vésicatoires* mis sur la plaie, quoiqu'ils aient été conseillés et vantés par Marochetti, dans son *Mémoire sur l'hydrophobie*[1] cité plus haut. Je regarde les conseils que j'ai donnés pour absterger et détruire localement le poison, comme de beaucoup plus sûrs et plus efficaces.

Toutes ces précautions bien assurées, il ne reste plus qu'à attendre avec confiance, et peu à peu la crainte de la maladie se dissipe. On ne doit conserver aucune appréhension, si toutes les mesures ont été bien prises.

Dans son mémoire cité plus haut, Marochetti établit par des observations qui présentent tous les caractères

[1] *Archives de médecine*, 1825 ; t. IX.

de la bonne foi, qu'il y a lieu de prendre pendant l'incubation de la rage des précautions plus utiles encore et plus salutaires que tous les moyens chirurgicaux que j'ai rappelés ci-dessus. Il conseille de détruire par l'incision et par la cautérisation les espèces de pustules qui se forment vers les orifices des conduits des glandes sublinguales, sept, huit et neuf jours après la morsure empoisonnée, et quelquefois même encore après une plus longue période. Il regarde la destruction de ces pustules ou vésicules comme indispensable, parce que le virus s'est déposé là, et si on ne l'y détruit pas, y sera résorbé; de là la maladie ultérieure, dans laquelle ces pustules ne se retrouvent plus.

Les observations et les expériences des médecins français n'ont pas confirmé ces dires. L'auteur s'est-il fait illusion? Les observateurs après lui ont-ils fait fausse route, en cherchant les pustules sur des sujets enragés, au lieu de les observer au moment indiqué pour leur apparition, pendant l'incubation de la rage?

Je n'oserais pas me prononcer, et ce sujet est si important que, sans admettre la théorie de Marochetti, ni la spécificité du *genista tinctoria*, j'invoque avec ardeur sur l'observation, la constatation ou la réfutation du fait de sérieuses expériences.

Mais il y a malheureusement des cas où aucune précaution n'a été employée, soit à cause de l'insouciance des malades, soit parce qu'ils ne savaient pas la gravité de la morsure qu'ils avaient subie; dans d'autres occasions, les précautions prises auront été insuffisantes; ou bien, j'ai honte de le dire, par la faute de l'homme de l'art, ou bien par la pusillanimité du malade. Dans quelques cas plus malheureux encore, la morsure aura atteint des parties qu'il est impossible d'extirper ou de brûler, et dans tous ces cas, la rage confirmée ne pourra guère manquer d'apparaître au bout d'un temps plus

ou moins long. A défaut de moyens curatifs, il ne restera plus d'autre ressource pour le médecin, que de rechercher la *cure palliative*, la meilleure ou du moins la moins mauvaise.

C'est ici que commence la *seconde partie* du traitement.

On tâchera d'abord de cacher au malade la nature véritable de l'affection à laquelle il est arrivé, et on pourra du moins entretenir ainsi son courage pendant tout le temps où les consolations de l'art sont encore possibles. Un de mes malades, tout en disant qu'il souffrait comme un enragé, n'a pas un seul instant connu la nature du mal dont il était la proie, et a pu jusqu'à la fin conserver quelque espoir et lutter courageusement contre un ennemi qu'il ne connaissait pas. Rien n'est plus affreux que l'agonie désespérée de ceux à qui l'horrible vérité n'a pas pu échapper. Même pour les natures les plus religieuses, les suprêmes consolations manquent alors d'efficacité, et l'ignorance du mal, quand elle est possible, est encore un bienfait de l'art.

L'incertitude, dans laquelle on tient le malade, n'empêche pas d'ailleurs qu'on l'entoure de toutes les précautions matérielles et morales, que comportent ses goûts, ses habitudes de cœur et d'esprit. On utilise pour le soulager la connaissance qu'on a de tout ce qui peut le calmer, et surtout le prémunir contre le retour des accès. Par exemple, on éloigne de lui tous les objets capables de lui causer quelque ébranlement. Les corps brillants seront écartés; on établira tout à l'entour, autant qu'on le pourra, l'obscurité, le silence et le repos; on évitera tout ce qui peut éveiller la sensibilité physique et morale déjà excessivement exaltée. On prendra toutes les précautions imaginables pour tromper l'horreur qu'il éprouve pour les liquides et soulager la soif. On le tiendra, s'il y a moyen, dans un bain dont il ne verra pas le liquide; on mettra sur lui, avec le moins de

secousse possible, des linges mouillés, dont on tâchera de lui dissimuler la sensation. On cherchera à ranimer sa confiance et son courage, et en même temps on lui fera prendre à l'intérieur tous les calmants et les narcotiques les plus actifs. Dans un mal si grave, il faut plutôt craindre de rester en deçà que d'aller au delà du but; par conséquent *l'opium* à doses multipliées, *le cyanure de potassium* employés avec énergie seront tentés utilement. On peut élever les doses d'opium jusqu'à 50, 60, 75 centigrammes dans les vingt-quatre heures; les pousser enfin jusqu'à ce que les symptômes narcotiques commencent à se montrer. Malheureusement les doses ne vont guère à ce point, sans exciter en même temps des vomissements qui détruisent ou paralysent les effets du médicament. Autant en faut-il dire de la *morphine* qui remplace si souvent avec avantage et avec une énergie incomparablement plus grande, l'extrait aqueux. Le cyanure de potassium doit être considéré dans ces cas, comme un moyen artificiel de faire prendre de l'acide cyanhydrique non dissous. Il faut seulement l'employer avec une certaine réserve et en commençant par 2 ou 3 centigrammes tout au plus; on monte les doses à mesure du besoin et de la tolérance.

On fera bien aussi d'essayer l'usage réitéré des *lavements* et des *boissons vinaigrées*, dont l'usage a été quelquefois suivi d'un soulagement marqué, ainsi qu'il conste d'une observation, publiée par M. le docteur Cassan, alors interne des hôpitaux [1].

Inutile de revenir sur les *sueurs* et les *bains de vapeurs* conseillés par Buisson, qui croit s'être ainsi guéri de la rage.

Quant aux *injections d'eau dans les veines* qui ont été conseillées et tentées par M. Magendie, j'avoue que je

[1] *Archives de médecine*, 1825; t. VII, p. 90.

n'en ose rien dire. Je m'explique, en présence d'un pareil mal, les tentatives de traitement les plus désespérées; et je n'hésiterais pas à conseiller en cas pareil de renouveler l'expérience, si les injections dans les veines étaient supportées par l'homme aussi facilement que par les chiens. Mais dans l'incertitude où nous sommes encore sur les résultats, j'avoue que je n'oserais pas prendre sur moi la responsabilité d'une pareille cure. Je craindrais, en conscience, d'avancer et d'assurer l'œuvre de destruction qui serait commencée. D'ailleurs, dans des cas de rage en apparence bien établie par les antécédents et par les symptômes, on a vu quelquefois les malades guérir d'une manière merveilleuse, au moment où quelque circonstance venait à démontrer l'erreur dans laquelle ils étaient sur la véritable nature du mal. Il n'en faut pas plus pour obliger un médecin sage à repousser l'usage de ces moyens extrêmes. Quand aucun doute ne sera plus possible sur la nature du mal, on sera entièrement excusé de toutes les tentatives qu'on aura pu faire, si on a pris en même temps toutes les précautions imaginables pour que l'expérimentation faite n'amène en aucun cas de nouveaux dangers et de nouvelles douleurs. J'avoue, par exemple, que si l'occasion s'en présentait, je n'hésiterais pas à tenter sur un malheureux enragé l'*inspiration du chloroforme*, jusqu'à perte de connaissance et de sensibilité. Je le maintiendrais dans cet état, aussi longtemps que je le pourrais, sans compromettre la vie. J'espère, si je ne le guérissais pas, que j'y trouverais au moins l'avantage de rendre ses derniers moments moins affreux. Ce que je dis à cet égard n'est d'ailleurs fondé sur aucun fait probant. Je le propose uniquement, d'après les résultats physiologiques connus de ces inspirations bien gouvernées.

HYDROPHOBIES SANS RAGE. — Quant aux hydrophobies symptomatiques, ou purement nerveuses, elles ont avec

celle dont nous venons de parler, de grands et fréquents rapports de symptomatologie ; le trouble, l'état nerveux peuvent être à peu près les mêmes, quoique dans un degré plus modéré ; l'horreur des liquides presque aussi forte ; mais l'origine et la vraie nature du mal lui donnent une importance toute différente pour le pronostic, et assurent à la thérapeutique une efficacité bien plus heureuse.

Diagnostic. — Dans le plus grand nombre des cas, ces hydrophobies viennent sans qu'il y ait eu morsure d'aucun animal. Par exemple, on trouve dans le seizième volume du *Journal de médecine de Vandermonde,* un cas d'hydrophobie chez une femme, qui en fut prise onze fois pendant les quatre premiers mois de ses onze grossesses. D'autres fois, l'hydrophobie survient parce qu'il y a eu morsure d'un chien non enragé. Le premier cas est presque toujours facile à vérifier ; le second peut souvent se prouver, parce que l'animal qui a mordu est encore vivant. Cette preuve, toutes les fois qu'on pourra l'administrer au malade, est un des meilleurs et des plus sûrs éléments de la guérison. Quand elle sera impossible, il y faudra suppléer par toutes les preuves morales qu'on pourra rassembler, bien sûr qu'on aura beaucoup fait, quand on sera parvenu à rassurer l'imagination.

D'ailleurs en examinant bien son malade, on ne tardera pas à trouver des caractères différentiels, qui fassent distinguer ces hydrophobies de la rage. On n'y trouvera pas l'angoisse pectorale et laryngée qui appartient à celle-ci ; ni cette rapide aggravation des symptômes qui en forment le triste apanage ; l'excitabilité sensoriale sera beaucoup moins exagérée ; les prodromes, les antécédents n'auront pas été les mêmes ; enfin l'issue du mal viendra bientôt établir entre les deux une énorme différence. Dans la rage confirmée, la mort ne

tarde pas, et elle vient avec une série de phénomènes prévus. Dans l'hydrophobie symptomatique, au contraire, après une durée qui n'est jamais celle de la véritable rage, les accès finissent par diminuer peu à peu et disparaître complétement, ou bien ils sont remplacés plus ou moins brusquement par des phénomènes nerveux d'un autre ordre. La première terminaison de cette dernière hydrophobie est celle qui arrive, surtout quand la maladie dépend de quelque *altération de la bouche, de la langue* ou *du pharynx;* la seconde a lieu dans les *hydrophobies purement nerveuses.*

Car les hydrophobies symptomatiques sont ordinairement de ces deux sortes. *Dans le premier cas*, le diagnostic est presque toujours assez facile à établir. Ainsi: on reconnaît aisément la présence d'une des altérations organiques indiquées plus haut, et on voit l'hydrophobie apparaître à un certain moment de la maladie, prenant progressivement plus d'intensité, mais suivant une marche continue et sans accès bien prononcés. Cela se fait en même temps que se développent les affections précitées. On est sûr aussi de voir l'hydrophobie prendre une marche descendante progressive, quand arrive la période de retour de l'affection qui a causé tout le mal. *Dans le second cas*, l'hydrophobie, comme toute autre expression de l'état nerveux, pourra se montrer tout à coup parmi d'autres symptômes de même nature, et alors le diagnostic n'est pas aussi facile. Pourtant il pourra souvent se faire que l'hydrophobie soit compliquée d'étranglement hystérique qui aidera singulièrement à s'y reconnaître. Dans d'autres occasions, d'autres symptômes névropathiques auront précédé ou accompagné le développement du mal et en décèleront la nature. Enfin, l'hydrophobie purement nerveuse, se montrera surtout chez des sujets nerveux qui auront été mordus par un chien fort innocent. Indé-

pendamment de cette preuve matérielle qui sera acquise avec le temps, et dans toute hydrophobie nerveuse, en observant bien son malade, un médecin éclairé ne tardera pas à rencontrer des preuves qui lui permettront d'asseoir solidement et de faire partager même au malade sa conviction.

Ainsi : l'ordre des symptômes n'est pas le même, la marche n'est pas pareille ; l'intensité de l'angoisse ne se ressemble pas ; l'étranglement prend la forme de celui de l'hystérie ; il s'y joint quelques convulsions de cette dernière maladie ; l'excitabilité nerveuse, quoique grande, est moins développée, et d'ailleurs, quand elle est provoquée, elle est accompagnée de phénomènes plutôt hystériques qu'hydrophobiques. Puis l'horreur des liquides n'est pas aussi insurmontable ; presque toujours on finit par la vaincre en s'emparant de la confiance et de la direction absolue de la personne malade. Pendant tout ce temps-là d'ailleurs, la maladie se soutient sans s'aggraver, et le médecin reconnaît bientôt quelques éclaircies qui l'assurent dans son diagnostic, et l'autorisent à prendre un parti décisif pour la guérison.

D'après ce que nous venons de dire, on conçoit que *le pronostic* et *la thérapeutique* sont ici tout à fait subordonnés à la nature extrêmement différente du mal. S'il s'agit d'une affection de la muqueuse de la bouche, de la gorge ou du pharynx, c'est cette muqueuse qu'il faut traiter et guérir, parce qu'on est sûr que ce sera prendre le mal dans sa racine. Si, au contraire, il s'agit d'une simple affection nerveuse, il n'y a qu'à se rappeler ce que nous avons dit de ces maladies, et à appliquer suivant l'occasion ce qui a été conseillé contre les états nerveux, névropathiques, hystériques. Le plus souvent, ou pour mieux dire toujours, on remédiera à l'hydrophobie nerveuse par l'usage des moyens qui convien-

nent contre l'état nerveux, dont elle est une simple expression.

Nous ne pouvons que renvoyer à cet égard aux divers chapitres, dans lesquels ces questions de notre thérapeutique sont débattues.

Il est un cas, néanmoins, d'hydrophobie symptomatique, qui mérite d'être mentionné à part; je veux parler de celle qui s'observe dans la maladie désignée par les aliénistes sous le nom de *délire aigu*. Elle se montre au milieu de symptômes qui la distinguent tout à fait des maladies dont nous traitons ici, et elle indique seulement un plus haut degré de gravité dans cette maladie presque toujours mortelle.

Je me borne sous tous ces rapports à indiquer au lecteur le *Mémoire* publié à ce sujet par M. Brierre de Boismont[1].

[1] Brierre de Boismont, *du Délire aigu,* observé dans les établissements d'aliénés, 1845, in-4.

LIVRE DEUXIÈME.

DES MALADIES NERVEUSES SPÉCIALES.

Nous venons de jeter un coup d'œil sur toute l'histoire des maladies nerveuses qui n'ont pas de siége, de point de départ, d'organe fixe, qui se montrent à la fois ou successivement partout où existent la vie et la sensibilité; il nous reste à traiter maintenant des maladies nerveuses que les symptômes nous conduisent à localiser.

En parcourant d'un seul regard l'ensemble de ces nouvelles maladies, nous sommes frappés d'abord d'une chose : c'est que, leur nature exceptée, rien ne semble les lier les unes aux autres. Occupant des organes divers, à fonctions toutes très-déterminées, elles empruntent à ce seul fait une spécialité frappante. Les fonctions diverses font, quand elles sont lésées, des symptômes tout différents, présentent des indications pronostiques ou thérapeutiques très-variées, et obligent par conséquent le médecin à se rejeter sur l'étude des détails, puisque les généralités ne seront presque jamais applicables.

Nous nous bornerons donc à établir en peu de mots que nous avons dû les considérer comme maladies nerveuses, à cause de toutes les ressemblances d'origines, de transformations, de symptômes généraux et locaux, de toutes les analogies physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qu'elles présentent avec la grande classe que nous venons d'étudier, à cause des vides pareils qu'y laisse l'anatomie pathologique. Tous ces caractères semblables prouvent incontestablement une remarquable identité de nature. Les enseignements que nous avons rencontrés pour la pratique dans les chapitres

que nous venons de parcourir, seront encore utilement invoqués pour celles dont nous entreprenons l'histoire. C'est un lien dont nous aurons souvent occasion de nous servir : mais c'est le seul qui la généralise. A mesure que nous avancerons, on sentira de plus en plus que nous aurions eu tort d'en chercher un autre; mais on verra mieux aussi que celui-ci est suffisant.

Quant aux particularités, nous les instituerons par les distinctions que comporte le siége particulier de chacune d'elles. C'est une classification naturelle qui rendra plus facile et plus précise l'exposition des caractères propres à toutes les espèces, que cette seconde partie de notre travail doit comprendre.

Pour faciliter cette exposition, nous allons partager d'abord ce livre en deux *ordres :* 1° *celui des maladies qui attaquent spécialement les fonctions cérébrales ;* 2° *celui des maladies du système nerveux proprement dit.* Dans ce second ordre, nous aurons ensuite à faire la part des maladies qui attaquent à la fois la *sensibilité* et la *motilité*, et celle des maladies qui modifient *séparément l'une de ces deux fonctions.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES NERVEUSES AFFECTANT SPÉCIALEMENT LES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

C'est ici qu'il importe de nous circonscrire sévèrement dans les termes du programme que nous avons adopté. D'une part, nous touchons aux maladies mentales, dont nous tenons à distinguer nettement notre sujet, et de l'autre, nous côtoyons presque toute la pathologie et surtout celle du cerveau. Au premier point de vue, nous avons à garder toute la distance qui sépare des maladies mentales et intellectuelles, les maladies nerveuses qui ont le même siége, qui occupent les

mêmes organes, et se traduisent quelquefois par des symptômes pareils; nous cherchons à déterminer les limites qui peuvent exister en fait, qui existent en principe, entre ces deux rameaux issus de la même tige et si souvent entrelacés. — D'une autre part, comme il n'est pour ainsi dire pas de maladie qui ne réagisse sensiblement sur l'encéphale, nous écarter de notre énoncé primitif, ce serait nous engager dans la pathologie tout entière, non-seulement du cerveau lui-même, mais encore de toutes ou presque toutes nos parties. Or, d'après ce que nous avons dit, d'après ce que nous avons voulu, nous n'avons à nous occuper que des troubles nerveux, des troubles sans matière des fonctions de l'encéphale et de ses dépendances immédiates.

Mais là même encore, nous avons à craindre plusieurs écueils. Les uns ne voudront pas reconnaître la différence que nous établissons entre les troubles nerveux et les dérangements de l'intelligence. Nous leur demanderons s'ils ne voient pas de différence entre le délire d'un homme en colère, d'un ivrogne, et celui d'un aliéné? entre une hallucination momentanée et appréciée même par le malade, et une hallucination fixe et invincible, parce que le raisonnement manque? Les autres, qui ne croient pas à des phénomènes sans matière, refuseront de nous suivre, parce que la matière est leur idée fixe. Ces derniers seront certainement en grand nombre. Parmi les organiciens purs, les uns sont des observateurs qui ne reconnaissent pour vrai que ce que leurs sens ont perçu; les autres sont des esprits sérieux, qui ne se préoccupent pas des discussions métaphysiques, et qui suivent avec intérêt tous les progrès de nos connaissances. Ceux-ci ne manqueront pas de faire remarquer que ce *sans matière* est relatif à notre temps seulement; que le nombre a toujours décru de ces troubles fonctionnels, sans matière, introduits trop

facilement dans notre science par l'ignorance des premiers âges; que les siècles à venir auront sans doute le droit d'en rayer encore quelques-uns, aujourd'hui trop légèrement adoptés. Aux uns et aux autres, je déclare que je n'ai rien à répondre, sinon que je parle la langue aujourd'hui possible, que j'admets tous les faits aujourd'hui prouvés, que je désire autant que qui que ce soit la constatation positive de la nature intime, de la cause première de toutes les maladies; mais que je me sers de ces mots, *sans matière*, seulement pour indiquer que la science n'a point encore fait découvrir une altération matérielle appréciable dans certains états dont je parle, quoique, d'autre part, elle ait acquis sur les manifestations, sur certaines causes, sur la marche, sur le pronostic et surtout sur la thérapeutique de ces maladies, une foule de données précieuses; que logiquement je ne crois pas et ne soutiens pas que la matière de nos organes n'en est point lésée, puisque je n'en sais rien; mais que logiquement aussi, j'affirme que la science n'est pas moins utile et bonne, quand elle a des données certaines sur le diagnostic, l'étiologie, la marche, la guérison de ces maladies, que quand elle est fixée sur les apparences cadavériques, qui ont été fatalement traduites en symptômes.

C'est sur la plupart de ces points que je veux et que j'espère bientôt détruire tous les doutes; et je poursuis.

CHAPITRE PREMIER.

DES VERTIGES.

DÉFINITION. — On désigne sous ce nom un trouble, un embarras momentané des fonctions cérébrales, avec conservation de la conscience individuelle, et en même temps avec désordre plus ou moins grand dans les idées,

les sensations, la puissance et la coordination des mouvements.

Cette affection, ou plutôt ce malaise, peut être compté certainement parmi les maladies les plus communes. En mettant de côté, même tous les cas où le vertige se présente comme symptôme d'une lésion anatomique bien déterminée, d'une fièvre d'origine organique bien reconnue, il est incontestable que le vertige qu'on pourrait appeler essentiel, se trouve encore constituer l'un des désordres les plus communs qu'on doive attribuer au cerveau. Chez les uns la moindre émotion morale, chez les autres la moindre perturbation physique le provoque; de telle sorte qu'on trouverait peu de gens qui n'en aient éprouvé quelques degrés plusieurs fois dans leur vie.

Je connais nombre de personnes en qui la moindre circonstance produit immédiatement le vertige. Un homme robuste, à qui je donne des soins, ne pouvait pas marcher sur les trottoirs d'asphalte sans éprouver des vertiges bien caractérisés. Une dame nerveuse ne pouvait pas manger un peu de sucre sans se sentir la tête et les sens tout bouleversés. J'en citerais des exemples à l'infini et des plus curieux, si je croyais utile de remplir ce livre d'histoires détaillées de toutes les maladies qui nous intéressent.

Symptômes. — Les symptômes regardent à la fois toutes ou presque toutes les fonctions intellectuelles, sensoriales et motrices qui dépendent de l'organe auquel il faut nécessairement faire toujours remonter le siége du mal. Le malade a peine à rassembler et fixer ses idées; en même temps les sens éprouvent des impressions très-diverses.

La *vue* se trouble et paraît s'éteindre, ou bien les objets semblent tournoyer autour du vertigineux avec une plus ou moins grande rapidité; d'autres fois, ils

sont bouleversés de telle sorte, que le patient n'a plus connaissance nette de la position et de la figuration réelles des choses, du haut, du bas, de la distance, du dessin, des couleurs; dans certains cas, enfin, ce sont des espèces de nuages, de vapeurs, de formes ou confuses ou lumineuses qui se promènent dans l'espace, s'interposent entre l'œil et les objets extérieurs, tantôt se confondant avec certaines parties des objets regardés, et tantôt au contraire venant de ces objets jusque dans l'œil. On cherche en vain à nettement voir, et on ne perçoit l'image des corps, pour ainsi dire, qu'à la dérobée et comme au travers d'un voile.

L'*ouïe* peut participer au trouble général; tantôt des battements, des roulements incommodes sont perçus dans l'oreille; tantôt c'est un bourdonnement, comme celui d'une ruche d'abeilles, ou comme le bruit des grandes eaux; tantôt un sifflement aigu, comme celui qu'on tire d'une clef, ou comme celui des vents d'hiver.

Le *toucher* est confus, quelquefois dans toutes les parties du corps destinées à exercer ce sens, et d'autres fois dans certaines parties plus spéciales. Ainsi les mains ne palpent plus; les pieds cessent de sentir ou donnent des impressions extraordinaires, comme si le sol s'enfonçait, comme si on marchait sur du coton, ou comme si on était sur un vaisseau ballotté par une mer agitée.

Le *goût*, l'*odorat*, en général moins impressionnés que les autres sens, et beaucoup plus rarement pervertis ou troublés, donnent aussi des perceptions bizarres ou de saveurs ou d'odeurs, qui n'existent que pour le malade; dans le plus grand nombre des cas, ils sont seulement devenus beaucoup plus obtus qu'à l'ordinaire, et on ne les réveille qu'au moyen de leurs excitants les plus actifs.

Au milieu de tous ces troubles, ceux de la *locomotion*

sont encore bien remarquables; la station, la marche, les mouvements coordonnés sont impossibles; dans un degré de vertige assez léger, le sujet cherche seulement en écartant les jambes à élargir sa base de sustentation, ou à se soutenir en prenant à sa portée quelque point d'appui solide; dans les degrés les plus avancés, il devient impossible de se soutenir ni debout, ni assis; et, même pendant le coucher, le désordre cérébral est tel, que le plan sur lequel on est étendu, quel qu'il soit, paraît au malade emporté d'un mouvement plus ou moins rapide et confus, dans lequel il ne se reconnaît plus.

Tantôt tous ces désordres, même au summum, vous saisissent brusquement et à la fois; tantôt, au contraire, la marche en est progressive, par quelques points du corps, sous quelque forme que le mal ait débuté; puis les perceptions reprennent peu à peu toute leur netteté, au bout d'un temps plus ou moins long, selon la cause du mal que l'on éprouve.

Marche. — Elle n'a rien de fixe et de régulier; car on en voit qui se renouvellent avec la plus grande facilité et pour la moindre chose; qui durent des journées, des semaines, des mois; et d'autres, au contraire, qui disparaissent avec la plus grande rapidité et sans se remontrer jamais, à moins qu'une cause sérieuse ne les rappelle.

Anatomie pathologique.—Inutile de faire remarquer qu'ici elle n'a rien à faire. Elle ne démontre et n'explique rien, manifestement, là où les désordres fonctionnels sont susceptibles de faire immédiatement place à l'ordre le plus parfait pour tous les organes; dans des affections qui ne produisent jamais la mort, tant qu'elles restent simples.

Pronostic. — Les derniers mots que je viens de dire, montrent assez qu'il n'est jamais grave, quand le ver-

tige se borne à la maladie nerveuse. Il le deviendrait dans les cas où le trouble dont je parle serait un des symptômes d'un désordre organique. Mais ce désordre ne manque guère de signaler sa présence par d'autres signes non douteux. La seule gravité, dans notre cas spécial, que pourrait acquérir le vertige, viendrait de la durée pendant laquelle il se perpétuerait ou se renouvellerait. J'en ai rencontré qui ont duré des mois tout entiers; je dois dire, néanmoins, que ces exemples sont des plus rares, quand les vertiges n'ont point de cause matérielle. Quant à la gravité qu'ils peuvent avoir, à l'incommodité qu'ils occasionnent, j'ai presque toujours trouvé que quelques précautions faciles à prendre, quelques soins bien entendus suffisaient pour les faire disparaître, ou du moins pour les rendre infiniment moins fâcheux.

Causes. — C'est pour établir la thérapeutique de ce malaise sur ses véritables bases, que j'ai réservé ici l'étude des *causes*, ou mieux de la *cause prochaine* des vertiges. On va voir combien l'examen de ces causes nous présentera d'indications thérapeutiques simples et solides.

Ces causes multiples sont frappantes et faciles à saisir ; l'observation nous les montre tous les jours en jeu ; l'habileté du médecin doit surtout consister à les deviner le plus sûrement possible pour en tirer parti. Nous allons les parcourir en peu de mots.

Un sujet est *pléthorique ;* qu'il y ait disposition naturelle ou acquise, il est riche d'un sang fortement coloré ; ses veines en sont gonflées, sa peau en est toute rougie ainsi que ses muqueuses ; le cœur, les artères en sont pleins, tous les organes en sont surchargés. Dans un pareil sujet, qui n'est pourtant pas encore malade, le cerveau ressent un des premiers l'impression du liquide surabondant. Puis, pour peu que l'état matériel

augmente encore, ou qu'une cause quelconque appelle vers la tête un afflux trop grand ou trop rapide du sang, le vertige se déclare. Une passion vive, un travail intellectuel assidu, un coup de soleil, un obstacle à la circulation veineuse, une cause quelconque d'élévation du pouls, enfin le moindre motif suffit, et le vertige a lieu, d'un degré plus ou moins intense.

Au contraire, *si le sang vient à manquer*, le cerveau, privé de son stimulant naturel, manque à ses fonctions, et le vertige a lieu d'autant plus facilement, que les circonstances accessoires le privent de plus de sang, et en même temps exigent au contraire qu'il en soit plus stimulé. Dans cette classe de causes, il faut ranger les vertiges dépendant de la *chlorose*, là où manque l'un des éléments du sang, le plus excitateur; de l'*anhémie*, là où le sang en masse fait défaut, soit que cette anhémie résulte à la longue d'une alimentation insuffisante ou de longues souffrances, particulièrement de l'estomac, soit qu'elle dépende d'un traitement trop énergiquement antiphlogistique; ou enfin de la *défaillance*, conséquence nerveuse souvent des deux causes ci-dessus, et quelquefois des impressions vives de toutes sortes, exercées sur le système sentant. Dans ces conditions, tout opposées à celles dont nous parlions plus haut, le vertige a lieu avec tous ses caractères; l'expression en est la même; il n'y a de différence que dans la cause; dans le premier cas, il y a oppression des forces, surcharge d'un organe; dans celui-ci, au contraire, c'est la stimulation naturelle qui lui manque.

J'ai rencontré aussi *un cas particulier*, dans lequel la composition anormale du sang avait donné lieu à un vertige habituel très-intense. Un homme d'une cinquantaine d'années, vint à ma consultation de l'hôpital Beaujon, se plaindre de lourdeur de tête, de trouble dans les idées, de tournoiements qui le gênaient singu-

lièrement. L'état du pouls m'induisit à prescrire une saignée. Mais le jeune élève qui la pratiqua, fut tout étonné de voir que la sérosité devenait très-blanche et comme laiteuse, dès qu'elle se séparait du cruor. Ce sang, donné à M. Chatin, notre pharmacien, pour en faire l'analyse, lui permit de reconnaître dans la sérosité blanchâtre une grande masse de graisse en émulsion. Je n'ai pas eu occasion de renouveler cette observation; mais elle me semble suffisante pour démontrer toute l'influence que peut avoir la composition du sang, pour la production de la maladie qui nous occupe.

Les *névralgies* sont encore une cause commune de vertiges; on rencontre assez souvent des sujets pris tout à coup d'une douleur névralgique dans la tête, et immédiatement saisis de vertige. L'accès subit de la névralgie qui se fait sentir en même temps que le vertige, suffit pour en signaler la véritable cause. Cette sorte de vertige quelquefois très-prononcé, a sur les autres l'avantage de durer moins longtemps, et se dissipe en général aussitôt que la première impression de la douleur névralgique est passée.

Il n'en est pas de même des vertiges provenant du *trouble de la digestion*. J'ai connu un malade qui ne pouvait pas marcher, même après les repas les plus sobres, sans se trouver dans toutes les allures d'un homme ivre. Une dame que je soignais a été, pendant des mois, condamnée à éviter certains aliments; le sucre, le pain ordinaire, la moindre quantité de la boisson la plus légèrement alcoolique; tout aliment appelant ou développant des acides dans son estomac, suffisaient pour lui donner un vertige tel, qu'elle ne savait vraiment plus si elle ne se trouvait pas la tête en bas, et que tout l'appartement semblait danser ou tournoyer autour d'elle avec un désordre inexprimable. J'ai remarqué bien souvent, pour peu qu'on fût dis-

posé aux vertiges, que ces accidents se développaient promptement et vivement, aussitôt qu'il y avait des aigreurs dans l'estomac et dans la bouche. Le trouble de la digestion ainsi caractérisé, est une des causes les plus communes des vertiges à répétition, dont les exemples ne sont pas rares. Il me paraît important pour la thérapeutique de les distinguer avec soin des vertiges provenant aussi de la digestion, quand l'estomac a été surchargé d'une trop grande quantité d'aliments. Dans le premier cas, l'indication me paraît simple et directe : saturer les acides ; dans le second, la cause peut être double : il peut y avoir gêne de la circulation abdominale, et par conséquent vertige par pléthore à cause de la distension de l'estomac ; mais il peut y avoir aussi vertige par indigestion ou digestion laborieuse, à cause de l'excès d'acide versé dans l'organe trop rempli. Il est important de distinguer ces deux troubles l'un de l'autre ; mais surtout il faut bien se garder de les confondre avec les désordres dont nous avons parlé en commençant.

A côté de ces causes, il me paraît naturel de placer *certains empoisonnements*. Narcotiques, alcool, excitants cérébraux de toutes sortes ; tout cela cause des vertiges. Ces vertiges ne sont pas tous les mêmes ; un désordre particulier des fonctions accompagne et signale la véritable nature du mal ; le corps étranger une fois sorti du sang ou neutralisé dans ce liquide, le désordre disparaît ; mais le vertige n'en a pas moins été, d'une part, la conséquence immédiate du principe introduit ; d'autre part, l'expression symptomatique d'un trouble, qui n'a point laissé dans le système nerveux une trace matérielle du passage de la cause.

Il faut en dire autant et à plus forte raison du vertige causé par *certains mouvements, certaines attitudes ;* la valse, quand on n'en a point l'habitude, les culbutes la tête en bas, la course en rond, un coucher trop in-

cliné, la station immobile trop longtemps prolongée et surtout sur un seul pied, donnent à chaque instant des vertiges, sans autre altération matérielle qu'un peu de trouble de la circulation ou des impressions nerveuses excessives.

Il en est de même des *émotions physiques et morales*. Tout le monde sait combien cette cause est féconde en troubles de la forme de ceux dont nous parlons; et personne n'ignore que les gens impressionnables en sont à chaque instant tourmentés.

Enfin une cause qui mérite encore une mention et un examen spéciaux, c'est le *coït* trop répété. On ne peut pas dire alors qu'il y a congestion cérébrale, car aucun signe de congestion n'existe; on ne peut pas dire non plus que le sang manque au cerveau, car le pouls et le cœur prouvent le contraire, et pourtant le vertige le mieux caractérisé existe. Quel médecin n'a reçu à cet égard des confidences complètes? J'ai souvent entendu raconter qu'après une nuit trop laborieuse, on avait été titubant comme un homme ivre; plusieurs fois j'ai été consulté par des hommes à qui ces vertiges avaient inspiré la crainte de succomber un jour subitement dans l'acte vénérien, frappés d'une apoplexie foudroyante. Dans la plupart de ces cas, l'examen du malade m'a permis de le rassurer, et des conseils sérieux de modération ont suffi pour prévenir le retour de ces vertiges.

Dans toutes les causes que je viens d'énumérer, je n'ai pas parlé des vertiges accompagnant le *début de certaines maladies*. Incontestablement, ceux-là sont les plus fréquents et les plus graves de tous; incontestablement aussi ils affectent le système nerveux. Mais ils sont d'une espèce tout à fait différente de ceux que nous traitons ici, et ce serait en sortir que d'en faire plus longue mention.

J'ai voulu dans ce chapitre donner seulement une idée des vertiges nerveux et des causes principales qui les occasionnent.

Traitement. — L'énumération que je viens de faire prouve assez combien la thérapeutique des vertiges peut être variée ; c'est par là que je vais terminer.

J'envisagerai cette thérapeutique comme *prophylaxie* et comme *traitement*.

Toutes les causes, et je n'ai indiqué que les plus importantes parce qu'elles sont les plus connues, sont fécondes en indications thérapeutiques ; ainsi :

Dans le vertige causé par un état de *pléthore* générale ou locale, il est presque toujours facile de dégager nettement les véritables indications. L'état pléthorique est annoncé par la dureté du pouls, par la force des impulsions du cœur, par les antécédents, par les habitudes de régime ou de tempérament. Rien de plus simple à saisir que l'indication. Il faut ou diminuer la masse du sang ou faire au moins cesser la tendance qui le rassemble et le dirige vers le cerveau. Les saignées générales proportionnées aux forces, les saignées locales suffisamment prolongées, les saignées révulsives pratiquées à l'anus, ou à l'épigastre, les bains de pieds irritants répétés, les cataplasmes sinapisés conservés quelques heures sur différentes parties des extrémités inférieures, des irritations douces mais assez longtemps continuées de l'extrémité inférieure du tube digestif, une diète humectante et relâchante, en même temps insuffisamment réparatrice ; enfin l'application du froid et surtout du froid humide sur la tête, voilà les principaux moyens qu'on emploie avec succès. On en peut, pour ainsi dire, varier à l'infini les formes, et graduer les effets d'après la sensibilité du malade. Bientôt on voit disparaître ce vertige avec la cause qui y donnait lieu. Les conséquences thérapeutiques se pré-

sentent donc ici d'elles-mêmes, une fois la cause du vertige nettement démontrée.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les dangers qu'il y aurait à confondre cette sorte de vertige avec *celle que j'ai indiquée immédiatement après*. La cause y est toute contraire; ce qui remédierait efficacement à l'une est par cela même une cause puissante d'aggravation pour l'autre. Ici le vertige se montre comme dans le cas précédent; mais il n'y a que l'apparence commune entre les deux états; le pouls en général très-fréquent est faible, fluctuant et mou, malgré son apparence de pléthore dans quelques faits exceptionnels. Les battements du cœur ont le même caractère; le vertige est accompagné d'un certain sentiment de défaillance; la tête n'est ni chaude ni congestionnée; des accidents nerveux accompagnent souvent le malaise que le malade éprouve. A tous ces caractères, si on ajoute les antécédents, le bruit de souffle à divers degrés dans les grosses artères, une longue série de jours passés au milieu de toutes les causes débilitantes, une *chlorose* bien caractérisée, une vacuité remarquable des veines superficielles ou du moins la présence dans ces vaisseaux d'un liquide peu coloré, on a des renseignements suffisants. Ce vertige appelle un traitement tout contraire à celui dont nous venons de parler. Du repos dans les premiers temps; un décubitus horizontal; puis progressivement du mouvement et de l'exercice proportionnés aux forces; une nourriture aussi substantielle que le permet l'état des fonctions digestives, non-seulement pour la quantité, mais aussi et surtout pour la qualité réconfortante et même stimulante des aliments; l'emploi journalier du fer, sous forme de protosel ou de poudre métallique, au commencement du déjeuner et du dîner; voilà les moyens sur lesquels il faut compter, tout en prenant un soin bien entendu d'en surveiller

les effets; et de remédier, quand il y a lieu, aux désordres de diverses natures, qui, soit par le fait de la maladie, soit même par le fait du traitement, pourraient venir entraver la guérison.

Nous devons seulement faire remarquer ici que, dans cette disposition des organes et dans ce traitement, la *constipation* est fort commune. Dans les premiers temps ce n'est point un mal; au contraire. Mais quand elle se prolonge trop, elle doit aussi appeler l'attention du médecin. Il se trouve bien de conseiller l'usage de lavements froids répétés chaque jour, de lavements laxatifs plus ou moins puissants suivant l'état; l'usage habituel, après chaque repas, d'une cuillerée à café de magnésie décarbonatée bue dans un demi-verre d'eau sucrée; et même une infusion de feuilles de séné à la dose de quinze à vingt grammes, employée à faire le matin avec du café grillé et du lait une bonne tasse de boisson, qui rappelle très-bien le goût du café au lait ordinaire, et suffit pour purger légèrement la plupart des personnes qui en usent. Ce purgatif léger n'a point d'inconvénient et on y peut revenir sans dégoût. A une constipation plus opiniâtre on remédiera par la limonade au citrate de magnésie, par deux ou trois pilules contenant chacune dix centigrammes d'aloès. Ces pilules, inattaquables dans l'estomac, ont l'avantage de n'agir que sur le bas de l'intestin, et par conséquent ne risquent pas d'augmenter les accidents nerveux par trouble de la digestion stomacale, cause commune des anhémies et chloroses dont je viens de parler.

Il arrive quelquefois au contraire que ces états d'anhémie et de chlorose soient amenés par de longues diarrhées, ou que les malades, tourmentés par l'usage des préparations ferrugineuses, ne puissent pas supporter la magnésie, avec laquelle on cherche à apaiser la sensibilité exagérée de l'estomac. Dans ces deux cas,

il faut chercher à neutraliser un peu les acides gastriques, sans provoquer la diarrhée. Je ne connais rien de meilleur pour cela qu'une cuillerée d'eau de chaux bue après chaque repas dans une tasse de lait sucré. L'eau de chaux ainsi prise à doses convenables remplace très-bien la magnésie et le bicarbonate de soude ou les eaux minérales qui en contiennent, et n'a pas les mêmes inconvénients.

Quant aux vertiges causés par la *névralgie*, occupant surtout des filets nerveux de la cinquième paire, le meilleur moyen d'y porter remède, c'est de combattre la névralgie. Plus tard, nous insisterons longuement sur le traitement de ces affections. Contentons-nous de dire ici que les applications locales morphinées, la belladone convenablement prise à l'intérieur, jouissent pour cela d'un grand pouvoir thérapeutique, ainsi que les applications de liquides cyanurés; mais qu'il importe aussi de ne pas perdre de vue l'état de véritable anhémie dans lequel se rencontrent souvent les névropathiques. Par conséquent, il faut se garder, une fois qu'on les a soulágés pour le moment, de les abandonner à eux-mêmes. Le plus sûr moyen de prévenir le retour de ces vertiges, c'est de mettre rigoureusement les malades au régime dont je viens de parler à propos des vertiges par anhémie, en même temps qu'on les soumet aux règles que nous développerons en parlant des névralgies.

Quant au vertige causé par le *trouble de la digestion*, je crois qu'il est utile, et à cause de sa fréquence et à cause de la thérapeutique spéciale qu'il réclame, de lui donner une sérieuse attention. Il est reconnaissable presque toujours aux signes suivants : 1° ces vertiges se produisent aussitôt les aliments ingérés, et même à peine commençant à se mettre en digestion; 2° le ventre se ballonne dans les flancs et vers la région épigastrique, de manière à causer une douleur plus ou moins vive

de tension vers la taille, et de gêne de la respiration; 3° des vents circulent dans le ventre et sortent plus souvent par la bouche; 4° les liquides de la bouche prennent une saveur acide plus ou moins marquée; 5° l'état commun du malade, sa position du moment, son âge, ses habitudes confirment le diagnostic.

Voilà pour les cas les plus simples.

Dans les plus sérieux, après quelque temps rempli par les malaises dont je viens de parler, les choses vont plus loin. Il y a *anorexie* ou bizarrerie dans l'appétit; la bouche est sèche, pâteuse, acidule; des rapports nidoreux se font jour, et le vertige devient un trouble notable de toutes les fonctions cérébrales.

Il importe donc d'arrêter le mal dans son cours, et pour cela il faut dès le commencement rétablir la digestion normale. Dans ces cas, il m'est prouvé qu'il y a excès d'acide dans l'estomac. A chaque instant, je vois ces troubles, et le vertige qui en est la conséquence, disparaître avec la modification indiquée des liquides stomacaux. Quelques doses de magnésie calcinée prises immédiatement après chaque repas, ou bien quelques cuillerées d'eau de chaux employées comme je viens de le dire plus haut, suffisent le plus souvent pour rétablir l'ordre, ramener la digestion dans des limites convenables, et consolider les fonctions cérébrales. Presque toujours, ce moyen, fort simple, invoqué à temps, suffit; mais lorsqu'on a trop attendu et que le mal en est venu au second degré, on ne peut plus se contenter de ce secours; un purgatif et un vomitif moyens deviennent nécessaires, et après on se retrouve dans les conditions où la magnésie se montre efficace. On achève la guérison en faisant prendre tous les matins quelques tasses d'une infusion légère de camomille ou de feuilles d'oranger, ou bien en mettant les malades aux eaux de Vichy ou de Pougues pour boisson habituelle dans les repas. Ces

dernières surtout m'ont souvent paru fort efficaces dans cae sens. J'i été souvent émerveillé de la rapidité avec laquelle ces moyens si simples ont fait disparaître des vertiges, qui, au premier abord, semblaient exiger des saignées réitérées ou une thérapeutique active qu'on avait même quelquefois employée sans succès.

Contre les vertiges causés par *une trop grande réplétion de l'estomac,* il faut conseiller quelques boissons capables d'activer la digestion, comme le thé, le café, etc., et pour l'avenir une hygiène mieux entendue.

Contre les vertiges causés par certains *poisons*, la thérapeutique est loin de se montrer aussi simple. Chacun de ces poisons appelle un moyen à part, quoique l'on puisse aussi poser pour les combattre, des règles générales. Comme je ne veux pas faire ici un traité des contre-poisons, je vais, pour me renfermer dans les limites que comporte mon sujet, me borner à rappeler les indications qui s'offrent le plus souvent. Le mal est connu presque toujours dans sa cause, parce qu'on sait quel poison a été avalé. Narcotique ou narcotico-âcre, il doit d'abord être rejeté. Ainsi, manœuvres pour provoquer le vomissement en titillant la luette et l'isthme du gosier ou la base de la langue, administration de vomitifs à dose plus ou moins élevée suivant la nature du poison, et de propriétés surtout différentes de celles du corps toxique ingurgité; lavage de l'estomac par une grande quantité d'eau tiède, prise en abondance et immédiatement rejetée. C'est la première de toutes les règles. La seconde consiste à combattre le poison, s'il en reste, par les moyens les plus capables, ou de le rendre inerte dans les voies digestives, ou d'en arrêter l'influence sur le système nerveux. La première sorte de moyens n'avait pas contre le vertige d'autre succès possible que celui d'en éloigner la cause encore disponible dans l'estomac; la seconde série de moyens tend

à détruire cette cause sur place et à la repousser du système nerveux. C'est ainsi qu'agissent, par exemple, le persulfure de fer dans les vertiges causés par le plomb, le café dans les empoisonnements par l'opium, l'ammoniaque en boisson dans l'ivresse. Le vertige n'étant dans ces cas qu'un effet très-secondaire, nous bornerons là ce que nous en devons dire.

Certains mouvements, certaines positions du corps, *certaines situations* sur un lieu élevé et isolé donnent, comme on sait, le vertige. A tout cela je ne connais qu'un seul remède, *l'habitude*, et l'habitude n'est encore qu'un moyen prophylactique. Pour ceux qui n'en sont pas munis, je ne peux que conseiller de s'abstenir.

La chose n'est pas aussi facile pour les *émotions*. Elles viennent en général du dehors et nous saisissent à l'improviste, et sous tant de formes différentes qu'il est impossible de s'en garantir. Heureusement, qu'elles soient physiques ou morales, leurs effets empruntent toujours quelque chose de propre au tempérament, aux conditions hygiéniques de la personne émotionnée. C'est là qu'il faut chercher les indications que nous ne pouvons pas trouver dans la cause. Tirer dans ce cas du sang en quantité convenable et dans le moment opportun aux pléthoriques, évacuer doucement au moyen des huileux les gens à bile, donner des anodins, des calmants aux personnes nerveuses, tout simplement des stimulants diffusibles dits antispasmodiques aux sujets nerveux et affaiblis; dans ces deux cas, faire aspirer un peu d'éther ou mieux de chloroforme; faire prendre aux évanouis, quels qu'ils soient, une position horizontale et les rappeler à la vie en leur jetant de l'eau fraîche à la figure et en leur donnant de l'air, voilà les moyens ordinaires que l'on conseille, dans tous les vertiges causés par une vive émotion; je ne vois guère de raisons pour aller plus loin.

Contre les vertiges causés par l'*abus du coït*, il y a d'abord une excellente prophylactique à conseiller. L'imposer, ce sera faire au malade un double bien, physique et moral. Mais en même temps, il faut remédier au mal présent; et, à ce point de vue, comme le mal peut être de deux sortes, il y a deux voies à suivre. L'abus auquel il faut remédier a pu être chronique. Alors, outre le conseil prophylactique, base du traitement, il est important d'insister sur l'usage des fortifiants, des préparations ferrugineuses, des aliments substantiels, du froid à l'extérieur, en bains, en boissons. Si au contraire l'abus n'a été que momentané, il faut conseiller le repos, les moyens doux, et après que le système nerveux est calmé, un régime progressivement réparateur. Les stimulants diffusibles, dits antispasmodiques, ne conviendront qu'à certaines natures épuisées, et encore leur préférerais-je, dans ces cas, des toniques un peu stimulants et particulièrement l'usage bien réglé des vins toniques et généreux; d'autant plus que ces agents ne sont pas de ceux qui activent les organes génitaux.

Enfin, pour la grande classe des affections vertigineuses qui dépendent de maladies d'un tout autre ordre que les maux nerveux dont nous nous occupons, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur aux livres *ex professo* sur toute la pathologie. Ces vertiges sont souvent des prodromes d'une maladie qui exige et exigera pour elle-même des soins particuliers; ou bien ils appartiennent au cours connu du mal; ou enfin ils en accompagnent la convalescence. On conçoit combien tout cela s'éloignerait de notre sujet.

CHAPITRE II.

DE L'APOPLEXIE NERVEUSE.

Anatomie pathologique. — L'anatomie régnant comme elle fait dans la science médicale, on en est venu, de notre temps, à nier toute apoplexie qui ne fût pas une hémorrhagie dans le cerveau et ses dépendances immédiates, avec toute l'authenticité nécroscopique à la mode. Cette opinion devait naître surtout dans les asiles consacrés à la vieillesse, et elle s'y trouve incessamment étayée d'une multitude de faits. Il est certain en effet que, dans l'immense majorité des cas, les choses se passent ainsi. L'apoplexie la plus commune de beaucoup, celle qu'on rencontre le plus dans les hôpitaux et dans les hospices, celle dont nous trouvons à chaque instant les traces, les preuves palpables, est constituée par la déchirure, par l'altération, par la compression de l'encéphale, primitives ou consécutives, et par un épanchement d'une sérosité rougeâtre ou du sang, qui s'est indûment fait jour et déposé dans cette déchirure. Il est naturel que, dans certaines positions, rencontrant à chaque instant et presque exclusivement ces désordres anatomiques, on ait conclu à la dépendance absolue de l'apoplexie symptôme, et de l'apoplexie altération connue des centres nerveux. La logique a dû conduire les partisans des doctrines purement organiciennes à regarder comme péremptoires les seuls faits favorables à leur opinion, et à négliger comme incomplets, ou mal vus, ou exceptionnels et inexplicables, tous ceux qui ne rentreraient pas dans le cadre adopté. Il me semble néanmoins que des doctrines moins exclusives et moins tyranniques peuvent, à bon droit, réclamer contre l'ostracisme dont nous les avons vues frap-

pées. J'en appelle, pour mon compte, en ce qui regarde les apoplexies nerveuses.

Ce n'est pas que je veuille défendre la réalité de cette maladie, pour tous les cas revendiqués par Stahl et son école ; ni soutenir avec Hildenbrand que l'apoplexie nerveuse tient à un affaiblissement subit du système nerveux ; ni prendre avec Cullen pour une apoplexie nerveuse le cas de cet homme qui, après avoir été exposé à la vapeur de liqueurs en fermentation, tomba dans une sorte d'apoplexie, qui guérit complétement après être revenue périodiquement pendant plusieurs années. Mais je ne puis ne pas être frappé du vice des raisonnements sur lesquels les organiciens ont étayé leur opinion exclusive. Ils ont très-bien prouvé, suivant moi, que, dans beaucoup d'apoplexies, c'est une hémorrhagie intracrânienne qui a causé tous les symptômes. Ce qu'il aurait fallu démontrer en outre, c'est que les symptômes de l'apoplexie ne se présentent pas, ne se montrent jamais sans que l'hémorrhagie ait lieu. C'est cette démonstration complémentaire qu'il aurait surtout fallu fournir ; car je ne veux pas supposer qu'il n'y ait au fond de cette question qu'une dispute de mots, et qu'on niera l'apoplexie toutes les fois qu'on ne trouvera pas le cerveau déchiré par une hémorrhagie.

Il s'agit là-dessus de se bien entendre. Si on établit en principe qu'il y aura *apoplexie*, là seulement, où l'étude cadavérique du sujet aura montré la preuve de l'hémorrhagie cérébrale, et que là où ces traces n'existent pas il n'y aura pas eu apoplexie, à la bonne heure ; vous avez expliqué le mot *apoplexie* à votre manière. Vous voulez que la médecine ne soit que de l'anatomie pathologique ; bien. Ce n'est pas un malade que vous traitez, mais un trouble organique matériel ; très-bien. Quand votre observation sera complète, et elle ne peut pas l'être autrement que quand vous aurez anatomisé

le sujet, si vous n'avez pas rencontré du sang épanché, vous conclurez, quels qu'aient été les symptômes, que votre malade n'a pas eu une apoplexie. Quand votre malade aura eu le bonheur de guérir complétement, vous n'en tirerez pas vanité; vous conviendrez modestement que le fait ne prouve rien, et vous conclurez avec probité que vous vous êtes trompé quand vous avez cru à une apoplexie, ou que la déchirure supposée dans le cerveau n'a été qu'*un écartement des fibres* qui n'a point empêché ultérieurement les fonctions cérébrales de s'exécuter, comme si rien n'avait été lésé. Il pourra même arriver plus tard que, faisant l'examen minutieux de l'organe présumé autrefois lésé, vous n'y trouviez rien. Il faut espérer alors que vous ne manquerez pas d'hypothèses pour vous expliquer ce cas; vous vous direz peut-être que vous avez mal cherché, ou vous conviendrez que vous avez mal observé sur le vivant. Comme des faits de cette nature existent dans la science, que j'en ai vu, que d'autres en ont observé, qu'il y en a dans le livre de Moulin, dans celui d'Abercrombie, dans Lobstein, dans la *Clinique médicale* de M. Andral, j'en prends sans hésitation et à l'avance mon parti.

Je tombe d'accord avec les organiciens que, dans l'immense majorité des apoplexies, il y a comme cause première une hémorrhagie cérébrale; mais ensuite je consens à appeler *apoplexie* tout ce qui, sur le vivant, me laisse voir les caractères assignés à cette maladie; je prononce le mot *apoplexie* quand je vois une privation *subite* et plus ou moins complète des sensations et du mouvement sans que la respiration et la circulation soient suspendues (*Diction. de médecine*, 30 vol., Littré). J'appelle cette maladie *apoplexie*, non pas parce que, dans le cadavre, je rencontrerai tel ou tel désordre, mais parce que, pendant la vie, j'observe tel ou tel symptôme, telle ou telle marche, telle ou telle durée de

la maladie. Je m'en tiens à ce nom d'*apoplexie*, parce qu'il me représente un ensemble de phénomènes morbides bien caractérisé, et qu'il ne m'empêche pas de chercher et de trouver dans l'étude de mon malade, dans ses antécédents, dons son état actuel, dans les modifications que sa maladie présentera à mesure que je le traiterai, des indications thérapeutiques à utiliser. Je conçois très-bien qu'en anatomie pathologique on range ces maladies et on les nomme exclusivement d'après les lésions matérielles qu'on décrit, puis qu'on se demande quels symptômes ont, pendant la vie, correspondu à ces désordres; mais comme c'est avec les vivants qu'on fait la médecine, je ne conçois pas de raison plausible pour supprimer un mot, un nom de maladie correspondant à une série bien circonscrite et bien réglée de symptômes, en ayant soin d'ailleurs de chercher avec soin à déterminer, s'il est possible, quel désordre organique a pu entraîner les phénomènes morbides.

Raisonnant ainsi, je garde l'avantage de réserver au profit de mon malade toutes les chances utiles d'un traitement méthodique, et de me tenir d'accord avec des faits que je connais, tels que ceux dont j'ai parlé tout à l'heure et ceux dont traite J. Frank sous les noms d'*apoplexies périodiques*, d'*apoplexies spasmodiques* ou *nerveuses* et dans lesquelles, dit-il, *on ne trouve rien de morbide dans l'encéphale.*

Dans un livre fait pour réduire les maladies nerveuses au pied du système de l'irritation, M. Fourcade Prunet dit[1] : « Comme l'ouverture du cadavre n'a pas toujours démontré de lésions appréciables dans l'encéphale, on a cru pouvoir donner à ce mode d'irritation de la substance cérébrale le nom d'*apoplexie nerveuse*, de né-

[1] *Maladies nerveuses des auteurs*, p. 166.

vrose cérébrale apoplectiforme. La nature de l'affection est cependant toujours la même. L'apoplexie a été produite dans tous les cas par un raptus du sang vers la tête, dont l'effet a été subit, passager, mortel. Les fluides ne sont pas sortis de leurs vaisseaux; mais c'est toujours l'irritation et l'abord violent du sang qui ont porté atteinte à l'irritabilité de la pulpe nerveuse encéphalique. »

A part l'amphigouri sur l'irritation et l'irritabilité, je ne vois rien là qui distinguerait cette maladie des congestions cérébrales sanguines, et cependant il me paraît impossible de confondre sérieusement ces deux états morbides.

Il me suffira, pour prouver que l'apoplexie nerveuse existe, et pour la distinguer des congestions cérébrales sanguines, de peindre ou plutôt de rappeler les faits comme tous les praticiens en ont vu.

Symptômes. — Un individu nerveux, ou violemment et longtemps tourmenté, est frappé brusquement de perte plus ou moins complète de connaissance; la parole lui devient impossible ou difficile; il y a paralysie du mouvement et du sentiment d'un des côtés du corps, ou d'un seul membre; la paralysie dure des semaines, des mois. A tous ces caractères réunis, il me semble impossible de refuser le nom d'*apoplexie*. Eh bien! dans ces cas, il arrivera peut-être ou que le malade guérisse complétement, et j'en connais des preuves vivantes; ou que, le malade succombant, on ne trouve dans son cerveau aucun vestige d'une lésion matérielle; j'en ai vu des preuves anatomiques, entre autres le cerveau du professeur Chaussier, mon maître. Il avait vécu plusieurs années sous nos yeux, paralytique du bras et de la jambe droits à la suite d'une apoplexie; et quand nous examinâmes son cerveau, plusieurs années après l'attaque, nous n'y pûmes rencontrer aucune trace d'une hémor-

rhagie ou d'un ramollissement correspondant au temps où l'apoplexie l'avait frappé. J'en pourrais encore citer d'autres exemples, indépendamment de tous les cas d'empoisonnement par le plomb, dans lesquels on retrouve si bien tous les caractères symptomatiques d'une apoplexie, sans hémorrhagie cérébrale, et des sujets hystériques, en qui les symptômes de l'apoplexie se montrent quelquefois à plusieurs reprises, pour disparaître avec une assez grande facilité; et des épileptiques, et des éclamptiques, et des enfants qui ont des convulsions, et qui présentent quelquefois, dans les derniers moments de leur vie, des symptômes apoplectiques, sans qu'après leur mort on rencontre dans leur cerveau aucune des altérations matérielles dans lesquelles on a voulu renfermer toutes les apoplexies.

Pour établir la réalité de cette maladie, il me suffit d'insérer ici le cas publié dans les *Annales de la Société de médecine de Gand*, par M. Poelman, professeur agrégé à cette université :

« Le 17 avril, à sept heures du matin, on vint réclamer mes soins pour la dame X..., qui s'était sentie subitement indisposée. Agée de trente-deux ans, d'une constitution lymphatique, elle était accouchée depuis quatorze jours de son sixième enfant, lorsque, sans aucun signe avant-coureur, survinrent tous les symptômes d'une apoplexie; tout le côté droit était paralysé; il y avait déviation de la face et de la langue, la parole était impossible, la déglutition gênée, le regard hébété, la face pâle, le pouls faible et légèrement accéléré, offrant cent vingt pulsations par minute, mais régulier. Le symptôme qui attira surtout mes regards était une absence complète de pouls dans toute la partie du corps paralysée. J'explorai successivement les artères carotide, humérale, radiale, crurale et poplitée; mais ce fut en vain que je cherchai à y trouver des pulsations; et,

chose non moins remarquable, toute cette partie du corps avait conservé sa température normale.

« Aucune cause, me dit-on, ne pouvait avoir donné lieu à cet état, si ce n'est un léger écart de régime, commis par la malade la veille de l'accident. L'accouchement s'était fait d'une manière naturelle, même les lochies continuaient encore de couler; un état de faiblesse l'empêchait à chaque couche de nourrir elle-même son enfant : aussi la sécrétion du lait était-elle déjà tarie depuis huit jours. La constitution de cette dame était plutôt lymphatique que nerveuse; mais, d'une complexion faible, sujette à des maux d'estomac, ses digestions étaient habituellement difficiles; elle avait eu en peu d'années un grand nombre d'enfants. Toutes ces circonstances, jointes à la pâleur de la face, à la faiblesse du pouls et à un je ne sais quoi, qui éloignait de moi toute idée d'une compression mécanique, m'autorisèrent à me croire en présence d'une de ces névroses de l'encéphale dont l'existence a été et est encore mise en doute par tant de praticiens distingués. Me rappelant le précepte de Celse : « La saignée tue ou sauve, » je n'eus pas recours à ce moyen; je ne me dissimulai cependant pas les reproches, qui, dans le cas d'insuccès, m'auraient pu être faits; je me contentai, pour le moment, de prescrire une liqueur éthérée et l'application de sinapismes aux extrémités inférieures, en attendant que quelque nouveau phénomène vînt me démontrer l'erreur ou la vérité de mon diagnostic.

« Cet état persista pendant une demi-heure, et alors l'hémiplégie disparut insensiblement; la malade sortit comme d'un sommeil profond, commença à reconnaître ceux qui l'environnaient, se rappela d'une manière confuse tout ce qui s'était passé autour d'elle, ne se plaignit ni de douleur ni de perte de sensibilité : mais bientôt à l'hémiplégie succédèrent des mouvements au-

tomatiques et convulsifs dans toute la partie droite du corps, mouvements d'une énergie telle qu'il fut impossible aux assistants de tenir les membres de la malade tranquilles. M. le docteur Blariau, accoucheur de la dame, qui voulut bien m'aider de ses soins et de son talent, constata avec moi ce dernier ordre de symptômes, ainsi que l'absence complète de pulsations artérielles, observée dans toute la partie du corps précédemment paralysée; il jugea aussi que la paralysie était due plutôt à une cause nerveuse qu'à une compression mécanique, portée sur l'origine des nerfs. La saignée, dans un cas pareil, lui parut, ainsi qu'à moi, plutôt nuisible qu'utile.

« Pour toute prescription, nous nous bornâmes ce jour à la liqueur d'Hoffmann, en recommandant une diète rigoureuse. Les mouvements convulsifs allèrent en diminuant pendant la journée; la nuit fut calme, une transpiration assez abondante se fit remarquer, et, à notre visite du 18, nous trouvâmes la dame X.... dans un état satisfaisant; toutefois, le pouls était faible, un peu accéléré; la malade éprouvait un grand sentiment de faiblesse et de vide dans la tête, selon son expression; la langue était chargée, il y avait inappétence pour les aliments et absence de selles. Pour éviter le retour des accidents précités, qu'avec raison nous attribuâmes à un écart de régime, et pour débarrasser le tube gastro-intestinal, il fut prescrit une infusion laxative. Dans le courant de la journée, des douleurs violentes, accompagnées de mouvements convulsifs, se firent sentir dans la jambe gauche, mais elles eurent peu de durée; ces phénomènes se manifestèrent encore pendant quelques jours, tantôt dans un membre, tantôt dans un autre, mais d'une manière de moins en moins intense; la langue se nettoya insensiblement, le pouls perdit de sa fréquence. Enfin, le 23 mars, nous pûmes constater,

pour la première fois, une légère pulsation à l'artère radiale, mais si faible qu'elle disparaissait à la moindre pression. Bientôt toutes les fonctions, un moment dérangées, reprirent leur état normal, et au bout de quelques jours, la femme put se lever sans ressentir d'autre mal qu'un sentiment de faiblesse. Aujourd'hui le pouls est complétement revenu dans la partie du corps qui avait été le siége de la paralysie, mais il est moins développé que dans la partie restée saine.

« Les médicaments mis en usage se sont bornés à quelques frictions stimulantes sur les membres affectés, à une infusion laxative, à quelques légers délayants et à une infusion de quassia dans le but de donner un peu de ton à l'estomac. Un moment nous avons cru devoir recourir au sulfate de quinine pour combattre une espèce de rémittence se manifestant dans les symptômes nerveux; mais la disparition de ces derniers a eu lieu sans le secours d'aucun médicament. »

La *Gazette médicale*, 1841, p. 234, a rapporté en abrégé un autre cas d'apoplexie nerveuse presque aussi probant que celui-ci.

Pendant l'impression de ce livre, il s'en est présenté un fait dans mon service de Beaujon. Le malade a été frappé d'apoplexie pendant un violent accès de colère. On l'a apporté à l'hôpital apoplectique et hémiplégique du côté droit. Il mourut le surlendemain, et le cerveau ne nous laissa découvrir aucune autre altération qu'une petite ecchymose de l'étendue d'un pois, et sans aucune destruction de tissu, vers le milieu de la substance blanche du lobe postérieur gauche.

Quant à distinguer l'apoplexie nerveuse des autres, il faut tâcher de le faire sur le *vivant* et sur le *cadavre*. Sur le *cadavre*, rien de plus simple. On ne trouve ni dans le cerveau, ni à sa surface, ni dans les membranes, ni dans la boîte osseuse, ni dans les liquides qui sont

dans les cavités, *aucune lésion matérielle appréciable correspondant au temps de l'apoplexie;* rien qu'on ne rencontre dans les organes ayant appartenu à des sujets complétement exempts des symptômes de l'apoplexie; cela suffit. Sur le *vivant,* la chose n'est pas toujours aussi claire et aussi facile à juger. Tous les symptômes d'une apoplexie existent; pour le diagnostic d'une apoplexie nerveuse il faut tenir compte de l'état présent et de la marche du mal. Quant à l'état présent, le pouls pourra devenir un renseignement précieux; au lieu d'être plein et dur ou au moins large et mou, ou petit et résistant comme dans les apoplexies sanguines; il sera médiocre et mou, ou petit et affaissé, souvent inégal et intermittent dans les apoplexies nerveuses. Mais c'est surtout par l'étude de la marche de l'affection, que le médecin pourra être éclairé sur sa nature.

L'individu frappé d'*apoplexie nerveuse* aura été vivement agité ou tourmenté, il aura été sujet à des accidents nerveux de différentes sortes; ces accidents auront pris peu de temps auparavant une intensité plus grande; après l'accident apoplectique, les choses se seront passées d'une manière bizarre; le malade aura conservé de la paralysie, et néanmoins, tout à coup, et sans que rien explique ni pourquoi ni comment, certains de ces accidents se seront dissipés comme par enchantement; en peu d'heures la parole libre ou le mouvement seront revenus, et il aura suffi de quelques précautions hygiéniques ou thérapeutiques pour maintenir les choses dans cet état. De temps en temps néanmoins, il y aura eu quelques recrudescences légères, qui auront eu dans leur marche quelque nuance des bizarreries propres aux affections nerveuses. Les accidents, en un mot, n'auront point eu l'inflexibilité qui est propre aux épanchements sanguins. D'ail-

leurs, ces cas seront mieux caractérisés encore, quand ils auront lieu chez des sujets anhémiques ou chlorotiques, ou du moins en qui aucun signe de pléthore n'a l'habitude de se faire voir.

Dans *une vive congestion sanguine,* le pouls présentera tous les signes dont j'ai parlé plus haut à propos de l'hémorrhagie cérébrale ; puis la tête sera devenue subitement chaude, rouge, turgescente, les conjonctives injectées, les lèvres violettes ; dans l'apoplexie nerveuse la chaleur de la tête sera nulle ou inégale, la coloration aura plutôt pâli, le pouls aura conservé son caractère nerveux.

Quant à l'*apoplexie séreuse,* elle se distingue de celle dont je parle par la sensation de pesanteur qui en caractérise les prodromes ou les suites; par le trouble des sensations ou même de l'intelligence qui accompagne alors chaque mouvement rapide de la tête, surtout quand on la fait brusquement passer d'une position horizontale à une verticale, et *vice versâ ;* quand on la tourne avec rapidité; en même temps les sensations n'auront plus ni leur vivacité ni leur netteté habituelles; et le sommeil sera lourd, persécutant et prolongé outre mesure. Toutes circonstances qui n'ont pas lieu dans l'apoplexie nerveuse, ou qui n'y font qu'une apparition momentanée et sans conséquence.

En voilà assez, ce me semble, pour distinguer, dans le plus grand nombre des faits, cette apoplexie des deux espèces avec lesquelles on serait plus porté à la confondre. Il faut que j'ajoute néanmoins ici que dans quelques cas, la distinction est fort difficile, à cause de la nuance de pléthore sanguine, ou séreuse qui peut exister chez quelques individus atteints d'apoplexie nerveuse. Ce sont des cas qui demandent une grande habileté de la part du praticien ; car les indications de ces trois états sont fort opposées. J'y reviendrai plus loin.

CAUSES. — Les causes de l'apoplexie nerveuse sont de différentes sortes; les unes *inhérentes au sujet apoplexié* et par conséquent *prédisposantes;* les autres *extérieures, fortuites, accidentelles, déterminantes.*

Parmi les *premières,* nous devons compter pour beaucoup un état névropathique existant depuis un temps plus ou moins long, à quelque origine que cet état névropathique soit dû; un tempérament nerveux, originaire ou acquis; une vie, qui aura confirmé ou développé outre mesure ce tempérament; des excès de toute nature, qui auront porté brusquement l'état nerveux à l'extrême.

Parmi les *secondes,* les plus communes sont toutes celles qui agissent le plus vivement sur le système nerveux. Ainsi : toute brusque et violente impression; tout écart de régime ou d'habitude; tout excès; ou bien, en dehors de l'individu, toute transition atmosphérique d'air, de chaleur, d'électricité, si elle se fait trop brusquement; un exercice immodéré; enfin des agents physiques, comme le plomb; ou une position vicieuse, comme la déclivité anormale du corps, certains mouvements rotatoires, etc.

Telles sont les conditions les plus ordinaires dans lesquelles l'apoplexie nerveuse arrive; et il en faut tenir grand compte quand il s'agit de peser et de saisir, pour les suivre, les indications thérapeutiques. Ce rapide exposé fait comprendre combien il est utile au médecin de remonter alors, non-seulement à la nature, mais encore à la cause du mal, et combien, en pareil cas, serait grosse l'étourderie de celui qui prendrait, pour une congestion active sanguine, le désordre fonctionnel dans lequel il trouverait ici l'intelligence, et le cerveau qui en est l'instrument.

Les symptômes propres à l'apoplexie nerveuse sont tous ceux de l'apoplexie ordinaire avec quelques modifica-

tions. Ainsi, il y a brusque interruption de la plupart des fonctions cérébrales, perte plus ou moins complète de connaissance, trouble incomplet et plus ou moins marqué de l'intelligence, chute et perte de la possibilité du mouvement dans les membres d'un côté, abolition plus ou moins complète de la sensibilité, ou du moins engourdissement notable dans les mêmes parties, quelquefois émission involontaire des matières fécales et rétention des urines, impossibilité de parler à cause de la paralysie de la langue, immobilité d'un des côtés de la face et traits relevés de l'autre; voilà pour les caractères de l'apoplexie; mais en même temps la face et le crâne ne sont point rouges et injectés, le pouls n'est ni plein ni dur; il est plutôt mou et inégal, et ce caractère est très-important. La chose arrive non pas sur un sujet apoplectique ou prédisposé aux congestions sanguines, mais dans des conditions toutes contraires, et chez un sujet en qui dominent les troubles nerveux; puis la marche de la maladie ne tarde guère à confirmer le diagnostic. Les apoplectiques par hémorrhagies cérébrale ou séreuse ne se rétablissent que progressivement; au contraire, dans les apoplexies nerveuses, la guérison peut être très-rapide et très-brusque, ou si elle se fait attendre, elle aura lieu, quand elle se fera, d'une manière tout à fait rapide et extraordinaire; il n'y aura pas eu là de liquide à résorber, de fausse membrane à organiser, de cicatrice à faire, et par conséquent la marche de la maladie n'aura pas à présenter toute la série de transformations que doivent subir les autres affections, avec lesquelles il faut la comparer.

Pronostic. — Le pronostic de l'apoplexie nerveuse, quand elle ne tue pas en peu d'heures, est en général moins grave que celui des autres maladies, avec lesquelles on pourrait la confondre. Les rechutes en sont moins assurées et elles tuent moins. Puis, par cela même

qu'elle peut guérir complétement, elle expose moins à ces paralysies, à ces contractures musculaires qui suivent ordinairement d'une manière irrémédiable les hémorrhagies du cerveau, ou à la paralysie générale qui est souvent la conséquence des phlegmasies cérébrales chroniques et des apoplexies séreuses. Le pronostic sera d'autant moins grave que l'apoplexie nerveuse se présentera chez des sujets plus exposés, plus habitués aux affections nerveuses. Les femmes, les hystériques, les chlorotiques pourront mieux que tous les autres guérir de cette maladie, ou parce que leur affection nerveuse aura changé de forme et de caractère, ou parce que leur apoplexie tient à des causes organiques remédiables.

Traitement. — Le traitement de l'apoplexie nerveuse n'est pas du tout le même que celui des apoplexies qui reconnaissent pour cause intime une hémorrhagie cérébrale, ni que celui de l'apoplexie séreuse. C'est pour cela que j'ai insisté davantage sur les caractères symptomatiques, qui distinguent ces trois maladies les unes des autres. Dans cette apoplexie, il importe singulièrement d'éviter tout ce qui peut, en affaiblissant le sujet, donner au système nerveux une action exagérée. Ce n'est pas à dire qu'il faille avoir horreur des évacuations sanguines. Il est nécessaire seulement de les faire avec le plus grand ménagement et en se réglant sur le pouls qu'on devra constamment consulter. Il faudra user de la saignée avec une réserve extrême; la continuer quand le pouls prend plus de force et de régularité sous son influence; la supprimer, au contraire, quand le pouls, au lieu de s'améliorer, montre un plus grand désordre.

Il est utile dans ces cas de provoquer des *révulsions actives*. Elles ont deux avantages, d'abord elles débarrassent le cerveau de la stase sanguine qui pourrait s'y faire, et ensuite elles réveillent la sensibilité nerveuse.

Je ne connais rien de meilleur pour tout cela que des *frictions* réitérées sur les jambes, les bras, la base de la poitrine ou le rachis, avec une pommade fortement ammoniacale, ou, si on est plus pressé, que l'application sur ces parties d'un linge trempé dans l'ammoniaque liquide. C'est le moyen révulsif que je préfère alors à tous les autres. S'il faut agir immédiatement, on emploie dans le même sens tout ce qui vous tombe sous la main, de l'eau chaude, des cataplasmes de moutarde, de l'alcool qu'on enflamme sur un linge recouvrant les parties sur lesquelles on veut agir, des marteaux trempés dans l'eau bouillante, etc.

En même temps, on stimule la partie inférieure du tube digestif par des *lavements* irritants qu'on prépare immédiatement avec du savon, du sel de cuisine, une ou deux gouttes d'huile de croton dans un lavement huileux. On excite le système nerveux par les narines au moyen de l'ammoniaque ou de l'éther, ou du vinaigre, par des frictions sur tout le corps, par des applications froides sur la tête, et surtout en faisant prendre par cuillerées à café quelques potions stimulantes dans lesquelles entrent l'éther, le quinquina, les aromatiques et même l'ammoniaque, en proportions appropriées au cas et à l'individu.

Les mêmes soins plus modérés continueront à être appliqués à la personne revenue à la vie. On s'attachera surtout alors à suivre les indications fournies par le *pouls*, qui donnera la mesure des forces, et par les symptômes persistants, qui donneront d'utiles renseignements sur les points par lesquels le médecin devra agir. Dans ces circonstances, il deviendra très-important de saisir habilement les indications relatives aux *calmants*, aux *stimulants* diffusibles ou aux *toniques*, pour combattre utilement les accidents nerveux, à l'usage extérieur et intérieur de la strychnine, pour ré-

veiller la sensibilité ou la motilité engourdie de certaines parties, aux bains pour calmer l'excitation nerveuse, aux évacuations sanguines quand des accidents pléthoriques viendront à se montrer.

En pareil cas, après qu'on a pourvu, par le régime et par une hygiène bien entendue, au rétablissement de la constitution détériorée, on se trouvera souvent très-bien de recourir à l'usage de l'électricité pour achever de ranimer les membres en qui restent quelques traces de la paralysie ou de l'engourdissement, dont certaines parties auraient été frappées au moment de l'apoplexie. Le plus souvent quelques séances d'application des courants électriques, rendent alors à la peau toute sa sensibilité et aux muscles leurs mouvements naturels. Ce sont les cas dans lesquels cette médication réussit le mieux, quand elle est conduite par une main expérimentée.

CHAPITRE III.

DE LA MIGRAINE.

La *migraine* est encore une indisposition très-fréquente. En général peu grave par les souffrances qu'elle cause et par le danger qu'elle fait courir, elle devient néanmoins quelquefois excessivement incommode. On rencontre beaucoup de gens sérieux et réfléchis, qui ne demanderaient pas mieux que d'échanger cette incommodité passagère et opiniâtre dans ses retours, contre quelque maladie dangereuse et douloureuse, dont ils se trouveraient au bout du compte et une fois pour toutes débarrassés.

Tout le monde sait reconnaître la migraine dans les cas ordinaires; rien n'est plus facile à diagnostiquer chez les personnes qui ont l'habitude de cette maladie; mais

il est des cas moins clairs. Chez les enfants très-jeunes, la migraine simule quelquefois un commencement de méningite ; chez les adultes, elle ressemble assez souvent à de véritables névralgies, ou au début d'altérations matérielles des méninges, du cerveau, ou de l'estomac. On serait par conséquent exposé à commettre, dans les premières atteintes de cette maladie, quelque erreur de diagnostic, si on n'en appréciait pas bien dans tous les cas les caractères spéciaux. Nous allons les exposer avec quelque détail.

Symptômes. — La migraine se montrant toujours par accès plus ou moins répétés, nous parlerons d'abord de *l'accès en particulier*, puis nous nous occuperons de *l'ensemble de l'affection*.

Le point de départ de l'*accès* n'est pas toujours identique. Il se trouve en général dans la région épigastrique, les nerfs ou certains organes des sens. Disons d'abord ce qui arrive le plus souvent. Au commencement on sent un certain trouble nerveux, une impatience générale, un malaise de la tête et de l'épigastre, qu'il serait difficile de définir, et ce n'est qu'au bout d'un peu de temps que divers troubles des sens annoncent d'une manière distincte la présence de l'ennemi. Ces premiers symptômes caractéristiques sont quelquefois assez lents à se développer ; d'autres fois, il n'y a point de séparation entre le premier malaise nerveux et le premier désordre sensitif bien décidé.

Parmi les désordres des sens, le plus commun au début est un trouble notable de la vue. Le regard prend quelque chose d'incertain et d'abattu ; la pupille ou se contracte ou plus souvent se dilate d'une manière marquée ; les téguments de l'œil sont un peu gonflés et bleuâtres ; en même temps le malade éprouve quelque chose de particulier dans la vue, et surtout du côté malade. Il ne peut plus voir nettement les objets ; pour les regarder, il est

obligé de chercher à les saisir dans une éclaircie, au milieu de voiles de différentes sortes qui les lui dérobent. Des taches de diverses formes, de couleurs plus ou moins éclatantes, ou des polygones d'ombre et de lumière, ou des zigzags bizarres se promènent devant les yeux, et interceptent imparfaitement la perception. D'autres fois, ce sont des points lumineux qui se trouvent disséminés sur les objets, ou des taches obscures qui les couvrent en partie. Ces formes, en apparence, suivent le regard. En quelque position qu'elles aient commencé, elles s'y conservent toujours malgré le changement de direction qu'on imprime aux yeux. Si elles se sont montrées en haut, en dehors, en bas, en dedans, ou dans une disposition intermédiaire, c'est là qu'elles continuent à se faire percevoir. Mais à mesure que l'accès marche, elles subissent quelques modifications : ou bien elles semblent se rapprocher notablement de l'œil, et c'est le plus commun, ou au contraire elles paraissent s'en éloigner. En général, ces formes fantasques grandissent et finissent par couvrir presque entièrement les objets. On ne voit plus alors les corps qu'on regarde qu'en les surprenant, pour ainsi dire, au moment de l'éloignement ou de l'application du regard au point qu'on veut connaître. Souvent les jeux de lumière, dont on a ainsi perception, font voir quelque chose d'analogue à ce que les micrographes appellent *mouvement brownien*, une sorte de mouvement intérieur et plus ou moins rapide des formes du nuage. Puis au bout d'un temps plus ou moins long, le trouble de la vue se débrouille, on ne sait comment, et on recommence à voir, quoique l'œil soit fatigué et douloureusement frappé par la lumière.

Le plus ordinairement l'œil d'un seul côté subit tout ce désordre, mais le trouble ne disparaît pas quand on vient à le fermer ou à le couvrir. L'autre œil en est gêné

dans ses fonctions, et la conscience du désordre ne quitte pas entièrement le patient, quoiqu'elle diminue pour un moment. Chez quelques personnes, c'est toujours le même côté qui est pris. Calmeil[1] établit comme caractère de la migraine, d'occuper toujours la même moitié de la tête. L'observation m'a montré au contraire que chez certains malades c'est indifféremment à gauche ou à droite que le mal commence; chez quelques autres enfin, il y a seulement une sorte de préférence pour l'un des côtés.

Quand la migraine débute par l'*ouïe*, les malaises intérieurs sont les mêmes, peut-être avec plus d'intensité. Le trouble du sens est moins nettement borné à un seul côté. Il consiste d'ailleurs en un bourdonnement intérieur, ou en un sifflement, ou en une sorte de resserrement gênant dans les oreilles ou plus rarement dans l'une des oreilles; puis, soit que le trouble de la vue s'y soit ajouté avec plus ou moins de promptitude, soit que ce trouble n'ait pas existé du tout, tous les malaises de la migraine dans son état se font sentir.

Enfin la maladie peut avoir une troisième forme au début. Ce ne sont plus ni les yeux, ni les oreilles qui sont pris, mais des *nerfs* de différentes parties du corps. En des points correspondant au trajet connu des nerfs de relation, on sent une sorte d'engourdissement, de fourmillement, de petit battement, d'oscillations, d'insensibilité qui ne reste pas fixe et invariable à la même place. Cette sorte d'engourdissement se propage en suivant le trajet des nerfs, et en se limitant à un seul côté des organes moyens. Ce mal semble ainsi de la périphérie gagner le centre jusqu'à l'état de migraine complète. Toutes les parties du corps peuvent en être affectées et devenir ainsi le point de départ de la migraine;

[1] *Dictionnaire de Médecine* en 30 volumes, art. MIGRAINE.

mais le plus communément c'est aux extrémités supérieures et à la face que cela se fait sentir. Une joue, une moitié du cou, de la face, des fosses nasales, de la langue, du pharynx, une main, en sont le siége le plus ordinaire; et les désordres que cela produit vont souvent jusqu'à empêcher le toucher, la préhension, les sensations ou les mouvements des lèvres et de la langue, jusqu'à une impossibilité plus ou moins marquée de la parole. J'ai vu, dans quelques cas, la chose aller jusqu'à une sorte d'insensibilité bizarre d'une des moitiés des organes génitaux.

Dans quelques cas exceptionnels, le début de la migraine est limité, pour ainsi dire, à la région épigastrique. On y sent de prime abord une gêne, une tension, un poids qu'on reconnaît très-bien; la région tout entière est distendue par des gaz, dont la percussion fait aisément reconnaître la présence, et les accidents hémicrâniens suivent, comme dans les autres cas et sans autre préambule, les degrés divers que nous allons rappeler.

Quel que soit le point de départ, au bout d'un temps plus ou moins long, mais en général d'une demi-heure au plus, le trouble est arrivé au centre, et on voit se développer les phénomènes de l'état. C'est là que se font sentir les effets principaux de la migraine. La tête est lourde et douloureuse; la douleur qu'on y ressent est toute particulière; bornée le plus souvent à un seul côté du crâne, elle devient quelquefois générale, et, dans les cas même où elle est le mieux localisée, il ne faut pas croire qu'une ligne nette sépare le côte sain du côté affecté. Tantôt on l'éprouve au front, et tantôt au sinciput ou vers la nuque. On sent dans toutes ces parties des battements douloureux, et le moindre mouvement est aussi pénible que si le cerveau allait frapper fortement contre les parois osseuses qui le renferment. La lumière cause dans les yeux une douleur gravative;

les oreilles sont vivement affectées par le moindre bruit; l'odorat est quelquefois anéanti, perverti ou exalté de la manière la plus remarquable.

Le malade triste, découragé, irritable à l'excès, ressent de plus en plus à l'épigastre une sorte de constriction pénible. Il a des rapports ou nidoreux ou sans goût et d'une fadeur insupportable; les mucosités abondent dans sa bouche, de temps en temps mêlées d'une amertume tout à fait biliaire. Il éprouve le plus profond dégoût pour les aliments, et ce n'est qu'avec peine qu'il peut surmonter la répugnance qu'ils lui inspirent. Le malaise général est augmenté d'un mal de cœur fatiguant, pendant lequel on sent souvent l'estomac gonflé et distendu par des gaz; de temps en temps l'émission de quelques rapports soulage; ou un effort de vomissement, provoqué par la déglutition des liquides qui abondent dans la bouche, fait sortir des glaires, des vents et un peu de bile; puis le malade se trouve momentanément mieux; la gêne de l'épigastre est moins grande, la céphalalgie moins vive, moins gravative; au bout de peu de temps tout le malaise est revenu, pour suivre encore et à plusieurs reprises la même marche. La bouche est rarement sèche; presque toujours pâteuse; vers le déclin surviennent quelquefois une ou deux garde-robes le plus souvent molles et naturelles, plus rarement liquides et bilieuses.

Pendant tout ce temps, la céphalalgie persiste à divers degrés, depuis la simple lourdeur de tête jusqu'à une sorte de coma, ou jusqu'à la sensibilité la plus exagérée. Puis viennent les phénomènes de courbature. A mesure que l'accès s'avance, le malade se sent de plus en plus brisé dans tous les membres. La langue s'épaissit et se charge d'un dépôt saburral; les bras, les jambes, les lombes sont courbaturés. Le besoin de repos se fait sentir et le soulagement commence.

Il ne faut pas croire néanmoins que ce soulagement va, d'une manière continuellement progressive, reconduire sans secousse le malade à la santé. Le sommeil, s'il a lieu, est plus lourd qu'à l'ordinaire, fatigué de songes, profond, stertoreux et souvent dérangé par de vifs ressentiments de céphalalgie ; l'estomac ne reprend ses fonctions qu'après quelques retours de révolte ; l'épigastre n'est soulagé qu'à la longue ; et la courbature ne disparaît qu'après tout le reste.

Tel est l'accès régulier. Je dois ajouter que, chez certaines personnes, il se complique de troubles nerveux d'un autre ordre, de petites convulsions partielles, de douleurs, de gastralgies, de paralysies incomplètes, sur lesquels nous aurons occasion de revenir dans plusieurs chapitres, et dont par conséquent il est inutile de nous occuper ici.

On voit par la description que je viens de donner de la migraine telle que je la comprends, que j'ai dû mettre de côté tout souvenir des variétés établies par les auteurs. Sauvage en avait fait dix qui comprenaient la migraine et une foule d'autres maux. M. J. Pelletan en a reconnu seulement quatre : 1° *La migraine stomacale ;* 2° *la migraine irienne ;* 3° *la migraine utérine* ; 4° *la migraine pléthorique*. M. Labarraque y a ajouté avec MM. Deschamps et Devilliers la *migraine des sinus frontaux*. Les auteurs du *Compendium de médecine* se bornent à établir seulement deux essences, la *migraine idiopathique* et la *migraine symptomatique*.

Cette dernière distinction me semble mieux fondée que les autres; mais je les regarde toutes comme insuffisantes si on a la prétention d'en séparer toutes les variétés, ou comme exubérantes, si on veut étudier seulement la migraine en elle-même et telle qu'elle est, abstraction faite de toutes les complications qui en peuvent enrichir la symptomatologie.

La *durée des accès* n'est pas toujours la même. Il en est à cet égard comme des phénomènes du début : chez certaines personnes la marche de l'accès est toujours à peu près régulièrement identique ; chez d'autres, au contraire, elle varie dans presque tous les accès. Cette dernière classe de malades est de beaucoup la plus nombreuse. Quoi qu'il en soit, il est rare qu'un véritable accès de migraine dure moins de six heures. Il n'est pas commun qu'il se prolonge au delà de deux jours. Le plus ordinairement, la chose se passe à peu près complétement dans les vingt-quatre heures ; mais il arrive aussi que plusieurs jours de suite sont ainsi remplis d'accès complets qui se succèdent, ou plutôt se répètent après quelque interruption irrégulière.

Pendant les accès, surtout quand ils sont violents et longs, il y a un découragement, un dégoût de la vie et de toute chose, dont il est difficile de se rendre compte ; un bon vomissement, quelques évacuations alvines y donnent seuls un peu d'amélioration ; soit parce qu'on est délivré d'une matière dont la présence irrite ; soit beaucoup plutôt par le relâchement nerveux qui suit ordinairement toute évacuation de ce genre ; soit enfin parce que les vomissements sont accompagnés de l'expulsion abondante des gaz qui distendent et gonflent l'estomac.

Chacun de ces *accès*, disions-nous, est *sujet à répétition*. A cet égard, la différence entre les malades peut être énorme. Les uns, les femmes surtout, ont un accès de migraine presque tous les mois ; les autres, presque toutes les semaines ; d'autres, enfin, une ou deux fois seulement dans l'année. Pour le plus grand nombre, le retour des accès n'a rien de périodique et de régulier. Quelques accès se suivent pendant plusieurs jours de suite ; quelques autres, au contraire, sont éloignés d'un ou deux mois ; cela arrive, il est vrai, chez certains

sujets dont les migraines sont causées par des agents connus à l'avance et dont la puissance n'est pas excitée régulièrement; mais il faut convenir aussi que le même désordre a lieu pour le retour du mal dans des sujets en qui rien ne l'explique.

En général, au commencement de la maladie, les retours en sont moins fréquents; vers le déclin, ils deviennent plus rares et moins forts; mais encore notre remarque est-elle loin de s'appliquer à tous les faits. J'en ai connu beaucoup où dès le début le mal se montrait avec toute sa force et toute sa fréquence, et d'autres où la maladie, par une cause quelconque, s'est brusquement arrêtée, sans que rien ait annoncé sa disparition et même son déclin.

L'*ensemble de ces accès,* quelles que soient les intermittences, peut faire considérer la migraine comme une longue maladie sujette à des exacerbations momentanées. A ce point de vue, elle présente quelques remarques dignes d'attention. Il est rare qu'elle se montre dans les premières années de la vie. J'en ai cependant vu quelques exemples entre trois et sept ans; mais le plus souvent elle commence vers l'âge où se décèlent aussi les premiers signes de la puberté. Une fois apparue, elle se remontre à des époques diverses pour chaque malade, et le plus ordinairement elle ne quitte le patient qu'entre quarante et cinquante ans. Il faut que j'ajoute encore que sa limite d'âge de déclin n'est pas plus sûre et plus fixe que celle du début; j'ai vu des migraines bien dessinées chez des vieillards; mais le plus souvent elle ne les atteint plus et disparaît à mesure que l'âge de retour s'avance et nous transforme.

Les commencements, d'abord incertains, ne se produisent pas en général avec tous les signes dont j'ai donné le tableau. Ce n'est que vers le summum que la maladie se montre avec tous ses caractères; plus tard

elle décline, soit qu'elle s'éteigne graduellement, soit que, grâce à toutes les péripéties de la vie humaine, elle prenne une autre forme, ou se laisse remplacer par d'autres névroses plus ou moins fâcheuses. Les plus communes de ces substitutions sont, ou des désordres de la sensibilité et du mouvement, ou des névralgies ou des anhémies, avec toutes sortes de troubles concomitants.

Anatomie pathologique. — Il est inutile de dire que l'anatomie pathologique n'a rien ou presque rien enseigné sur la cause essentielle de cette maladie. Le plus souvent, c'est-à-dire presque toujours, les cadavres n'apprennent rien là-dessus, et dans les cas rares où des désordres matériels se rencontrent dans le cerveau ou ses annexes, la migraine antécédente a pu être la conséquence du trouble des fonctions cérébrales, sans qu'on doive en accuser positivement et surtout directement le désordre matériel qui s'est révélé après la mort, même lorsqu'on l'avait soupçonné pendant la vie.

Pronostic. — Le pronostic de la migraine n'est jamais grave; et je me garderai bien de me rendre solidaire de l'anathème ainsi formulé par la doctrine physiologique: « Si l'on persiste à ne pas reconnaître les caractères inflammatoires de cette affection, à les considérer comme de simples névroses, on expose les malades aux accidents formidables qu'entraîne à sa suite l'irritation chronique du cerveau[1]. »

La migraine est une incommodité fort ennuyeuse pour le malade qu'elle tourmente; mais ce n'est jamais un danger pour la vie. Elle dérange, elle fait souffrir, elle produit même quelquefois le dégoût de la vie; elle peut, à cause des transformations que l'âge lui fait subir, se

[1] Fourcade-Prunet, *Maladies nerveuses des auteurs*, p. 106.

changer en névroses diverses plus ou moins dangereuses; mais c'est là tout; et tant qu'elle reste ce qu'elle est, elle ne doit pas inspirer de craintes. Elle ne dégénère d'ailleurs que quand elle est compliquée ou d'un état nerveux grave, ou de quelque affection nerveuse ou organique capables de devenir par eux-mêmes une source sérieuse de danger. Quand il y a de ces complications, ordinairement la migraine s'efface. C'est de cette manière seulement que je m'explique l'opinion de Tissot, quand il dit : *qu'il y a du danger dans la disparition de la migraine.*

Pendant la durée générale de cette maladie, les accès ont une sorte de régularité pour la fréquence aussi bien que pour les malaises et les douleurs; mais ils ne sont véritablement jamais accompagnés de danger. Le médecin a pourtant besoin de savoir, quand ils sont violents, que la répétition en fait blanchir les cheveux et trouble notablement la mémoire. Ce sont là d'ailleurs des cas tout à fait exceptionnels, et qui ne peuvent influencer d'une manière générale ni la conduite ni le langage du médecin. Celui-ci doit seulement se tenir pour averti, dans ces exceptions toujours faciles à reconnaître.

Causes. — La cause essentielle de la migraine est comme celle d'une multitude d'autres affections; elle nous échappe. Nous ne pouvons donc, au point de vue prophylactique, que nous attacher à examiner les faits sous l'empire desquels les accès se répètent le plus souvent et le plus sûrement, sans nous préoccuper de la disposition qui rend telle ou telle personne plus que d'autres sujette aux migraines. Quant aux circonstances matérielles où l'indisposition se montre le plus souvent, les faits sont si souvent répétés et probants, que l'examen auquel nous allons nous livrer ne peut pas manquer de porter des fruits utiles.

Les sujets sanguins et pléthoriques, souvent soulagés par des épistaxis répétées et plus ou moins abondantes, les jeunes filles pubères et mal réglées forment d'abord la majorité de ceux que frappe la migraine. Aussitôt que les hémorrhagies ordinaires manquent ou que les règles vont mal, les accès de migraine se montrent et s'accroissent.

D'autre part, les sujets nerveux primitivement, ou devenus tels par anhémie, par chlorose, ou bien sous l'influence des causes morales et physiques qui nous travaillent incessamment, sont pris de migraine aussitôt que leur système nerveux cérébral est surexcité.

Une des causes les plus fréquentes de migraine se trouve dans l'*action de la lumière* et surtout de certaines lumières sur l'appareil de la vision. Je ne partage pourtant pas l'opinion exclusive de M. Piorry sur ce sujet[1]; mais je reconnais avec lui que les sensations de la vue ont ici la plus grande importance. Les sujets à migraine en sont à chaque instant pris, parce qu'ils ont un instant regardé un foyer ardent, un soleil trop vif, une vaste étendue de neige bien blanche, une plaine où darde le soleil sur le sable ou sur l'herbe desséchée, de l'eau dans laquelle des rayons lumineux se sont refléchis; ou bien parce qu'ils auront activement cherché à déchiffrer des caractères trop menus ou effacés, longtemps fixé leur regard sur des livres et surtout sur des livres mal imprimés; ou enfin, par exemple, auront subi sans pouvoir s'en défendre l'action d'un jour douteux, qui les aura forcés pour voir à un travail extraordinaire, pendant une mauvaise disposition soit de la tête, soit de l'estomac.

Quelques individus ont la migraine, quand ils restent à jeun trop longtemps, quand les *évacuations alvines* ne

[1] Piorry. *Mémoire sur la Migraine*, 1835.

se font pas, quand ils ne sont pas débarrassés à temps d'un excès de matières bilieuses ou saburrales, ou quand ils se livrent, l'estomac plein, à un travail sérieux de l'esprit; d'autres, quand ils ont négligé de satisfaire à *quelque habitude* du système nerveux, à celle du tabac, du café, par exemple; ou bien quand ils ont, par un travail trop assidu ou intempestif, surexcité leur cerveau.

Les uns auront soumis à une trop vive excitation les organes des sens; les autres auront forcé trop longtemps ou trop fortement leur cerveau à fonctionner; d'autres l'auront privé du repos dont il a aussi besoin, soit en diminuant trop le sommeil, soit en le secouant trop vite, soit en le voulant trop brusquement réglementer; quelques-uns enfin auront augmenté par un sommeil trop prolongé la congestion que cet état ne manque pas de déterminer dans le cerveau.

Traitement. — Toutes ces remarques pourront être facilement utilisées en prophylactique par le médecin. Il saura conseiller en conséquence au malade les soins minutieux dont il devra se précautionner, s'il veut avec efficacité prévenir sa migraine, et à la longue en atténuer les atteintes. Combattre la pléthore, lutter contre l'état nerveux, tenir le ventre libre, régler tout ce qui dépend de l'exercice du système nerveux, et particulièrement du cerveau dans toutes ses fonctions, c'est ce qu'on devra d'abord tâcher d'obtenir, et ce qu'il faudra toujours réclamer. Malheureusement les conditions sociales lutteront trop souvent et l'emporteront sur sa bonne volonté; et, soit que la prophylactique ait été impuissante, soit qu'elle soit impossible, il y aura lieu de changer de rôle et de courir après le mal qu'on n'aura pas pu arrêter.

Or, contre la migraine, la thérapeutique peut être double. 1° Il faut remédier à l'accès présent; 2° il

faut tâcher que l'accès ou les accès suivants ne reviennent pas ou reviennent beaucoup moindres. Nous allons examiner tour à tour chacune des faces de la question.

L'accès existe : il faut condamner le malade au plus grand repos possible du corps, des sens et de l'intelligence; combattre, s'il y a lieu, les symptômes trop alarmants, les congestions sanguines trop vives par des évacuations sanguines convenables; les nausées par le vomissement mécaniquement provoqué; la céphalalgie par l'application du froid ou des réfrigérants sur la tête, par le repos et le sommeil; les vomissements trop répétés par quelques petites doses de potions anti-émétiques, ou par l'eau de fleur d'oranger en petite quantité, ou même par un peu d'éther sur du sucre.

A ces moyens rationnels dans toute la force du mot, on en peut ajouter d'autres, dont l'empirisme seul a indiqué la valeur, que l'expérience confirme dans quelques cas, et dont on peut, jusqu'à un certain point, se rendre raison.

Ainsi certaines migraines sont notablement améliorées, soulagées ou même guéries, en faisant boire au malade une infusion forte de thé ou de café pur à peine sucré; cela a lieu en général dans des migraines qui troublent plus que les autres les fonctions de l'estomac, chez des sujets assez forts et habitués à une stimulation régulière de tous les organes. Certaines s'apaisent en mangeant solidement; cela arrive quand la migraine est venue pour avoir trop attendu un repas et à la suite d'un vif sentiment de faim; certaines autres, au contraire, demandent une diète sévère, un repos absolu de toutes les fonctions; on observe cette condition, quand il y a surexcitation générale de tout le système. Enfin un moyen tout à fait empirique et qui m'a plusieurs fois réussi, consiste à faire prendre, aussitôt que pos-

sible, dès le début de l'accès, des pilules contenant chacune cinq milligrammes de chlorhydrate de morphine. On avale une de ces pilules de quart d'heure en quart d'heure, et souvent j'ai observé que l'on n'avait pas besoin d'aller jusqu'à la quatrième. Ces succès m'ont surtout frappé chez des sujets éminemment nerveux et mous.

Un de mes élèves en qui la migraine débutait toujours par une production assez abondante de gaz dans l'estomac, s'en guérissait presque toujours à coup sûr, quand il pouvait, dès le début, se découvrir l'épigastre, l'exposer à l'air frais, et, au moyen de quelques frictions légères, provoquait l'expulsion des gaz qui s'amoncelaient en cette région.

Je n'en finirais pas, si je voulais parler de tous les moyens empiriquement conseillés; je n'ai cité que ceux dont l'efficacité m'a été démontrée. Je les indique avec les circonstances qui m'ont paru les meilleures pour combattre l'accès quand il se présente.

Dans presque tous les cas d'ailleurs, le sujet est, sinon guéri, du moins notablement soulagé aussitôt qu'il a vomi. La plupart des malades qui ont fait cette remarque la mettent à profit en provoquant le vomissement, aussitôt qu'ils éprouvent dans l'accès la sensation de plénitude de l'estomac. Les uns gardent dans la bouche les liquides muqueux qui y abondent, jusqu'à ce que l'estomac entre en révolte; les autres se touchent avec le doigt le voile du palais ou la luette pour arriver au même résultat; d'autres enfin se frottent et se compriment l'épigastre, jusqu'à ce que des gaz ou quelques régurgitations se soient fait jour et les aient soulagés.

Je me suis assez souvent bien trouvé de recommander aux malades ces pratiques pendant l'accès, et même d'aller au devant par de doux éméto-cathartiques, chez tous les sujets en qui la bile et les glaires abondent.

Presque toujours, en usant de ce moyen à propos, on rend l'accès présent moins pénible, et on prépare une diminution notable pour les accès qui doivent suivre.

A ce second point de vue, je dois rappeler d'abord ce que j'ai dit sur les causes appréciables du retour des accès. Il est évident que chacune de ces causes porte en soi des indications bonnes à satisfaire. Je dois dire que l'expérience m'a prouvé souvent qu'en les saisissant bien, on assure au malade, pour un temps plus ou moins long, la fuite ou du moins l'absence de son ennemi. Chez les sujets sanguins, de petites saignées générales ou locales suffisamment répétées, un régime très-modéré, sans vin, composé de viandes, de pain, de légumes et surtout de fruits; chez les personnes nerveuses, des aliments dits relâchants, mêlés convenablement de toniques non excitants et d'un peu de fer, et surtout aidés du repos de l'âme et de l'exercice modéré du corps; chez les sujets dits bilieux, des évacuations alvines bilieuses assez fréquemment provoquées. Chez ceux en qui la migraine débute toujours dès qu'il y a eu quelque écart dans le régime ou dans les habitudes prises, ou quelque brusque impression, ou quelque action prolongée et intempestive des sens ou du cerveau, je recommande par-dessus tout l'attention de se tenir à l'abri de toutes les causes communes de récidives. Chez tous enfin, je prescris avec soin le gouvernement bien entendu du retour des accès, et je tâche d'augmenter ainsi, chaque fois que le mal se répète, l'amélioration obtenue par un des moyens cités plus haut pour la durée ou pour l'intensité. En procédant de cette manière, je suis sûr d'avoir nombre de fois produit ou constaté un soulagement marqué et progressif. Ce n'est pas à dire que toute migraine cédera à ces moyens, mais ils suffisent le plus souvent pour que le

malade éprouve, avec le temps, une notable amélioration.

D'autres faits m'ont prouvé encore qu'un soulagement ou même une vraie guérison est possible, au moyen des grandes commotions qui peuvent intercurremment frapper l'économie et déchirer, tourmenter ou modifier profondément le système nerveux.

C'est ainsi que des migraines habituelles disparaissent après quelques maladies graves ou longues, après des commotions profondes, physiques ou morales. Je connais une personne longtemps sujette à des migraines intolérables d'intensité et de fréquence, qui en a été délivrée à la suite d'une apoplexie qui lui a paralysé pendant deux ans le bras et la jambe gauches.

Mais ce sont de ces remèdes dont la nature se réserve le droit et le mystère. Le médecin, appelé quelquefois à constater les faits, aurait tort de chercher à imiter ces dangereux procédés. Ce serait prendre un pavé pour tuer une mouche sur la figure de son malade.

Faut-il ajouter qu'on ne manque pas non plus de remèdes secrets contre la migraine? Entre autres merveilles de ce genre, on en vend un qu'on nomme *potinia* et qu'on préconise fort. J'ai vu nombre de malades qui l'ont employé. Les uns en ont éprouvé, comme de beaucoup d'autres remèdes, un peu de soulagement; les autres n'en ont guère bénéficié; quelques-uns ont guéri. Je suis forcé de dire que la spécificité est extrêmement douteuse à mes yeux. Jusqu'à nouvel ordre, je m'en tiendrai aux données physiologiques et aux moyens prophylactiques et thérapeutiques, sur lesquels j'ai insisté plus haut.

Une hygiène bien entendue, des précautions raisonnables pour éviter toutes les secousses physiques et morales, une régularité convenable pour les digestions, pour le travail et surtout pour le sommeil, une vie

musculaire assez active et bien gouvernée, préviennent certainement beaucoup de migraines. On sera encore bien plus sûr de les éviter, si on prend toutes ses mesures pour se conserver le ventre libre, pour se débarrasser à propos d'un peu de pléthore de toute nature, pour satisfaire à toutes les fonctions réparatrices ou excrétoires, seulement quand le besoin s'en fait sentir, mais chaque fois et sans retard aussitôt que ce besoin se prononce, pour éliminer en toute occasion toutes causes connues de désordre dans l'action du système nerveux organique, aussi bien que des nerfs ou des centres de relation.

Pour prévenir la migraine surtout il faut respecter les habitudes. Je connais des personnes que cette affection prend, si elles sont privées par hasard du café qui entre dans leur régime de tous les jours. J'en sais d'autres sujettes à la migraine, si elles se permettent au contraire une tasse de thé ou de café, dont elles ne font pas habituellement usage. Ici un sommeil plus long; là un sommeil plus court que d'ordinaire provoquent une migraine. Elle ne manque guère chez les individus qui y sont sujets, si on les réveille brusquement, surtout dans les premières heures de leur sommeil, et que, sortant du lit encore en moiteur, on les expose à un contraste notable de température.

D'ailleurs, les seuls moyens empiriques dont j'aie obtenu quelques bons résultats se bornent aux trois suivants : le *thé*, la *morphine*, les *vomi-purgatifs*.

Le *thé* pris à très-forte dose pendant les premières heures de l'accès le dissipe quelquefois comme par enchantement. Pour obtenir ce résultat, il faut qu'on en avale quelques tasses fort chargées, très-peu sucrées et sans addition de lait ni d'alcool.

La *morphine*, avalée dès le début de la migraine en enraye aussi quelquefois très-bien le développement. On

fait faire des pilules qui contiennent chacune un demi-centigramme de cette base, et on avale une de ces deux pilules tous les quarts d'heure, aussitôt qu'on éprouve d'une manière bien reconnaissable les malaises précurseurs de la migraine. On éprouve un soulagement notable dès la troisième ou la quatrième pilule. Quand ce résultat n'est pas acquis à la cinquième ou sixième pilule, je conseille de suspendre ce médicament, dont il me semble toujours dangereux de forcer les doses.

Enfin les *vomi-purgations* répétées ont pour effet assez commun d'éloigner et de diminuer beaucoup les accès de migraine. Presque toutes les personnes qui ont longtemps souffert du mal de mer pendant une navigation prolongée et laborieuse, sont exemptes, pendant quelques mois ou au moins quelques semaines, suivant les cas, des migraines qui leur revenaient auparavant beaucoup plus souvent. En imitant ce procédé, pour ainsi dire naturel, au moyen d'émétique en lavage ou de quelques sels appropriés à la constitution du sujet, j'ai quelquefois réussi à procurer le même soulagement.

Mais je dois à la vérité de dire que ces trois moyens, quelquefois efficaces, n'ont pourtant rien de constant dans leur bonne action ni vis-à-vis des mêmes sujets, ni vis-à-vis d'indications qu'on puisse saisir et bien déterminer. Après avoir procuré du soulagement deux, trois ou quatre fois de suite chez la même personne, l'une quelconque de ces médications fait tout à coup défaut, et on cherche encore pendant longtemps à y retrouver l'efficacité dont on s'était d'abord félicité.

Je conseille, en ce cas, de les varier, de les remplacer empiriquement les unes par les autres, et surtout de les combiner avec toutes les règles d'hygiène et de prophylaxie, imposées par l'étude de la constitution du malade.

CHAPITRE IV.

DU MAL DE MER.

Causes. — Il s'agit ici d'une indisposition toute spéciale et essentiellement nerveuse. Presque tous ceux qui n'ont pas le pied marin en sont pris en mer aussitôt que les flots sont un peu agités, et il est peu de personnes qui y échappent, même parmi les marins, quand la mer est fort tourmentée, quand le gros temps se prolonge pendant plusieurs jours, et que le bâtiment est surtout ballotté dans le mouvement qu'on appelle *de tangage*. C'est un mal qu'on éprouve en pleine mer aussi bien que près des côtes, et contre lequel on ne peut se prémunir que par l'habitude.

Il serait heureux qu'on pût regarder comme vraie l'opinion récemment émise que ce mal provient des secousses de l'intestin dans la cavité abdominale, et particulièrement contre le diaphragme. On en conclurait facilement une prophylactique bien simple, celle de comprimer cette cavité, de manière à prévenir les secousses intérieures des viscères. L'expérience n'a malheureusement pas encore confirmé cette hypothèse, pas plus que l'explication congénère des vomissements et des nausées chez les femmes grosses.

J'en dirai autant de l'opinion plus nouvellement émise par M. Sémanas[1], qui attribue ce mal à un *miasme marin* tenant le milieu entre le *miasme urbain* et le *miasme palustre*. En conséquence, il propose de remplacer le nom ordinaire de cette maladie par celui-ci : *Intoxication marine vertigineuse* ou simplement *vertige marin*.

[1] Semanas, *du Mal de mer*, 1850, p. 161, 176.

Symptômes.—Les symptômes du mal de mer sont analogues tout à fait à ceux de la migraine poussée à l'excès. Seulement, il ne commence pas en général par un trouble marqué des sens, de la vue ou de l'ouïe. Mais, comme la migraine qui débute tout à coup par les centres, il trouble la tête et surtout les fonctions stomacales. Il y a mal de cœur incessant, constriction douloureuse à l'épigastre, horrible céphalalgie, et surtout affaiblissement physique et moral indéfinissable. On vomit, quand on a mangé, avec moins d'effort; et quand on est à jeun, avec des spasmes incroyables de l'estomac; le malade devient parfaitement indifférent à tout ce qui le concerne; la tête tourne; les affections sont éteintes; la volonté est nulle; les instincts les plus prononcés, même celui de la pudeur chez les femmes les plus chastes, s'évanouissent, pour faire place au découragement le plus absolu. Le bruit, le mouvement deviennent insupportables; les odeurs augmentent, quelles qu'elles soient, le sentiment de malaise; et les vomissements, qui se répètent, n'apportent aucun soulagement.

Chez les hommes, les souffrances ordinaires du mal de mer sont souvent accompagnés d'une sensation extrêmement pénible vers les testicules. On y éprouve une sorte de constriction, de tiraillement analogues à l'impression douloureuse qu'on ressent quand on est précipité à l'improviste d'un lieu élevé, ou quand on reçoit une grande secousse dans une balançoire à laquelle on n'est pas habitué.

Tous ces malaises varient d'ailleurs à l'infini, suivant les personnes, suivant l'habitude plus ou moins grande qu'elles ont de la mer, et surtout suivant la violence des vents et des flots. M. Semanas (*loco citato*), distingue trois degrés dans le mal de mer. Je crois qu'on y pourrait faire des divisions à l'infini, si on voulait les

classer d'après toutes les sensations de ceux que cette nausée tourmente.

Il faut, pour qu'il y ait du mieux, ou que la mer s'apaise, ou que le malade soit déposé à terre. On a vu cependant des émotions morales vives dissiper le mal comme par enchantement. Ainsi, dans des bâtiments où tout le monde gisait malade, la brusque approche d'un ennemi redouté a quelquefois dissipé chez tout ce monde le malaise, qui souvent aussi revenait, l'émotion une fois passée.

Pronóstic. — Le pronostic de ce mal est rarement grave. Presque toujours un peu de temps de mer vous y accoutume ; quand cette tolérance ne se fait pas, vous digérez mal pendant tout le voyage, la tête vous fait souffrir; mais une fois à terre vous vous rétablissez, non pas comme le croit le vulgaire, aussitôt que vous y avez posé le pied, mais au bout de quelques heures, de quelques jours au plus, et après que vous y avez pu prendre du repos. Il est très-rare de voir des individus succomber au mal de mer. Ceux qui meurent arrivent à ce triste résultat presque toujours, parce qu'ils portent en eux des altérations plus graves. Je dois ajouter ici que plusieurs maladies sont une sorte de préservatif contre le mal de mer.

Anatomie pathologique. — Aucun désordre matériel ne correspond dans les cadavres aux désordres fonctionnels qui ont existé pendant la vie.

Traitement.—Il y a médicalement deux choses à faire contre le mal de mer. Il faut le *prévenir* ou le *guérir*. Pour le premier point, nous avouons que nous ne connaissons pas de bon moyen. M. Semanas propose, dès le début, l'administration plus ou moins précipitée de quelques décigrammes de sulfate de quinine rendu soluble par l'acide tartrique. Je n'y vois pas d'inconvénient, quoique je ne croie point à son miasme marin.

Les ceintures serrées autour de la taille peuvent être essayées sans danger et même avec utilité d'après M. Levicaire, si on veut bien admettre l'hypothèse mécanique dont nous avons parlé au commencement de ce chapitre. Chez quelques personnes peut-être elles préviendront la nausée, soit par l'effet physique qu'elles exerceront, soit pour la confiance morale qu'elles inspireront; et elles ne feront de mal à personne.

D'ailleurs, toutes les drogues, dont le charlatanisme a fait exploitation, y sont à peu près sans aucune valeur. Un médecin sage se contente presque toujours de donner quelques conseils fondés sur l'expérience des gens de mer.

On sait, par exemple, pour prévenir ce mal autant que possible, qu'il importe de se bien garnir l'estomac, le système nerveux en est moins facile à impressionner; qu'il faut rechercher l'air frais, éviter de fixer ses regards sur des objets dont la vue, par le balancement du navire, vous paraisse oscillante; enfin, qu'il est utile de prendre, dans les gros temps, la position horizontale et de se placer surtout vers le centre du navire, là où le tangage se fait le moins sentir.

Pour le second point, la curation du mal, il est bon de faciliter et même de provoquer des vomissements; c'est alors surtout que le premier conseil que j'ai rappelé comme moyen préventif, la réplétion de l'estomac, doit être expressément recommandé; le reste de la thérapeutique se borne le plus souvent à une série de précautions hygiéniques analogues à celles dont j'ai parlé à propos des fortes migraines.

CHAPITRE V.

DES HALLUCINATIONS.

Définition. — C'est un très-curieux sujet d'étude physiologique que les hallucinations. Une personne, en apparence bien éveillée, entend des discours qui ne sont tenus par personne. voit des choses que les yeux des assistants les plus sûrs d'eux-mêmes ne perçoivent pas, flaire des odeurs qui n'existent pas aux environs, perçoit des saveurs que rien de matériel n'explique; c'est là le propre des hallucinations, le fait qui les constitue.

Quelques auteurs, et entre autres M. Brierre de Boismont[1], reconnaissent une différence entre les hallucinations et les illusions des sens. Dans le premier cas, disent-ils, il y a perception, là où la cause d'une perception n'existe pas. Dans le second, il y a perception différente de ce qu'elle devrait être. Les illusions des sens sont de tous les instants et existent pour tout le monde; les hallucinations dépendent toujours d'un état morbide. Tout cela est vrai, mais ce qui est vrai aussi, c'est que certaines illusions dépendent exclusivement de la maladie; qu'elles sont une perception hors de l'ordre commun, à propos d'une impression dont l'effet aurait dû être tout différent. Je ne vois pas de raison sérieuse pour distinguer ces hallucinations à propos d'une sensation des hallucinations sans sensation. Je ne sais pas si les aliénistes trouvent de l'importance à cette distinction; je ne lui en reconnais pas au point de vue des maladies nerveuses.

[1] Brierre de Boismont, *des Hallucinations*, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme; 1845, 1 vol. in-8.

A chaque instant, des phénomènes de cette nature sont révélés au médecin; leur existence est incontestable et pourtant la raison nous affirme qu'en réalité aucune cause matérielle ne les produit.

Qu'est-ce donc que les hallucinations? On en a donné des définitions et des explications variées; la plupart n'ont fait qu'exposer une partie du fait en plus ou moins de mots; d'autres en ont en même temps donné une sorte de théorie.

Telles sont les définitions plus ou moins explicatives de Crichton, Ferriar, Hibbert, Esquirol et de MM. Calmeil, Lelut, Aubanel, Baillarger, Michéa et Brierre de Boismont.

Au point de vue philosophique, toutes ces explications et au point de vue philologique toutes ces définitions méritent sans doute discussion; mais pour ce qui regarde la pratique, elles ne conduisent à aucun résultat sérieux. Je les laisserai donc ici de côté, pour m'attacher exclusivement à l'étude des phénomènes, dans ce qu'ils ont d'applicable à l'homme malade qu'il s'agit de traiter. Or voici ce que j'y rencontre de positif.

Symptômes et causes. — Toutes les histoires d'hallucinations bien examinées et comparées, il me semble impossible de n'y pas voir plusieurs circonstances capitales.

D'abord l'*état particulier du cerveau* quand il est frappé d'hallucination.

Il a été longtemps tourmenté d'une idée fixe, préoccupé constamment d'une sensation, livré passionnément à un désir qui a concentré toute son activité, à un dévouement dont rien n'a pu le distraire, à des craintes insurmontables; ou il a pris l'habitude d'un demi-sommeil, dans lequel le monde extérieur se révèle encore, mais au milieu des images que la fantaisie, la mémoire, les passions de toutes sortes évoquent autour de nous, et

sans que la raison assoupie soit capable de distinguer le faux du réel, sans que l'attention soit assez éveillée pour que nous en puissions faire un triage légitime; ou bien enfin dans certains états de faiblesse, d'anhémie, de souffrances physiques ou morales prolongées, le cerveau, privé de ses stimulations normales, ne peut plus accomplir qu'à demi ses actes réguliers de perceptions, de comparaisons, de jugement; comme les muscles ne peuvent plus se contracter avec leur vigueur accoutumée; comme les fonctions nutritives sont privées d'une portion notable de leur énergie.

Dans toutes ces observations sur le désordre cérébral pendant lequel surviennent les hallucinations, je ne vais pas, on le voit, jusqu'à parler de l'état cérébral des maniaques, dans lequel le désordre radical des idées joue manifestement le principal rôle. Je me contente de rappeler les circonstances de l'état nerveux, par lesquelles le cerveau et les idées par conséquent sont principalement influencés. Là, l'organe dans lequel se réfléchissent et se jugent toute sensation et toute idée, est mis dans une disposition particulière. Il n'est plus capable de la puissance d'élaboration, de la netteté d'appréciatien qui lui sont nécessaires pour bien saisir et bien isoler l'image, pour bien reconnaître la différence qu'il y a entre les sensations sur lesquelles il est appelé à travailler, et les images qu'éveillent en lui des habitudes, des souvenirs, des besoins, des désirs surexcités.

Je ne prétends pas qu'alors les conditions toutes particulières dans lesquelles se trouve le cerveau, soient susceptibles d'une démonstration par le scalpel, mais je maintiens qu'elles existent physiologiquement et d'une manière incontestable, pour tout homme qui a voulu examiner sérieusement les faits.

Tous les cas d'hallucinations que j'ai rencontrés, tous ceux dont les livres m'ont donné connaissance, en de-

hors de l'aliénation, se sont produits dans les conditions cérébrales que je viens de dire. Je ne puis donc ne pas attacher une grande importance à une condition que je trouve partout si bien caractérisée, si constante et si propre à expliquer la plus grande partie du phénomène. Cette *condition cérébrale* me paraît la *première chose* à noter dans les hallucinations.

Un *second point* aussi important est une *volonté* ou une *passion* vivement excitées. Le cerveau est disposé convenablement, c'est la *première* condition dont nous venons de parler; la volonté ou la passion excitées décident l'hallucination. Cette *seconde* condition est l'occasion dans laquelle le désordre nerveux cérébral se manifeste; c'est ce qui décide de la forme sous laquelle il apparaîtra. Alors l'esprit confond ce qu'il veut, ce qu'il désire, ce qui le frappe, avec les sensations qui le traversent sans s'y arrêter pour y être jugées. Il est devenu incapable de distinguer la sensation réelle de la sensation imaginaire; comme dans certains sommeils agités et incomplets, on a conscience de l'erreur de sensation dans laquelle on se trouve, sans pouvoir, parce qu'on n'est pas suffisamment éveillé, rentrer nettement dans la perception de ce qui est, limiter le cours d'idées dont on reconnaît l'absurdité, séparer la sensation réelle, les perceptions matérielles de l'appréciation erronée qu'on en fait.

Voilà, pour mon compte, comment je comprends les hallucinations; tous les exemples que j'en connais rentrent dans ce cercle, en dehors duquel je laisse toujours les cas d'aliénation mentale. L'étude des dispositions organiques dans lesquelles se montrent les hallucinations me semble confirmer pleinement cette manière de voir, et je suis sûr par expérience qu'elle conduit à une bonne thérapeutique.

Je remarque en effet qu'il y a des hallucinations

compatibles avec un état presque normal de toutes les fonctions, et particulièrement de celles qui constituent ce qu'on appelle la vie organique, et d'autres qui *dépendent d'une maladie bien caractérisée.* Les premières sont essentiellement et exclusivement nerveuses ; les secondes, même quand elles sont nerveuses aussi, sont tout à fait secondaires. Je vais les examiner toutes deux au point de vue exclusif de ce livre, en donnant, bien entendu, aux *premières* la prépondérance qui leur est ici due.

C'est par elles que je commence.

Les hallucinations les plus communes coïncident avec un grand affaiblissement physique. Qu'une longue maladie, une longue détention aient épuisé les forces, qu'une diète trop longtemps sévère ait épuisé le sujet ou même qu'un traitement excessivement actif, nécessaire ou non, ait été mis en usage, on voit survenir en même temps que la faiblesse un état nerveux très-prononcé. Dans les longues convalescences, la santé existe ; elle est presque complète ou elle se rétablit à peu près en toutes les fonctions ; mais l'état nerveux prend domicile pour un temps plus ou moins long ; et il n'est pas rare que des hallucinations diverses viennent s'ajouter aux autres manifestations pénibles de cet état. D'autres fois, il n'y a pas eu de maladie ; mais le régime a été insuffisamment réparateur ; de longues misères, comme celles qu'on éprouve dans certaines guerres, dans certaines navigations, dans certains voyages, ont développé à l'excès l'activité nerveuse jusque-là contre-balancée par la solidité de toutes les fonctions bien satisfaites ; et des hallucinations se montrent.

C'est ce qui arrive dans les navigations boréales, dans les voyages sous l'équateur, quand les voyageurs longtemps épuisés par la fatigue, par une nourriture insuffisante, par le froid ou par la chaleur extrêmes, le cer-

veau incessamment tourmenté des idées de la terre avec ses jouissances, ou de la fraîcheur et du repos, confondent dans une sorte de désespoir délirant, ce qu'ils regrettent, ce qu'ils désirent, ce qu'ils espèrent avec le monde extérieur; et finissent par peupler la solitude environnante des signes sensibles de leurs idées.

Dans quelques cas enfin, avec une constitution trop faible originairement pour les supporter, on s'est imposé des privations excessives. On s'est éloigné de la société humaine, on s'est plongé matériellement et moralement dans la solitude qu'on s'est faite; et le régime impitoyable auquel on s'est mis a épuisé les forces; les idées dont on s'est nourri ont exalté le cerveau; les hallucinations sont venues.

La première supposition se rapporte aux hallucinations communes dans les convalescences prolongées; la seconde à celles des mirages si communs dans les voyages aux pôles, dans les pérégrinations au milieu des déserts de sables; la troisième aux fantômes dont les anachorètes ont souvent peuplé leurs solitudes.

Dans toutes ces circonstances, les hallucinations apparaissent pour la moindre cause. La prédisposition est acquise, et tout ce qui excite vivement l'action cérébrale est capable de les produire avec la plus grande facilité. La cause la plus légère suffit. Une contrariété auparavant incapable de déranger le moins du monde la netteté des sensations, un désir excité, une volonté provoquée, un souvenir réveillé, et il n'en faut pas plus pour que le cerveau incertain confonde le souvenir, la volonté, le désir, la contrariété avec la sensation matérielle, et prête à tout cela un corps, un lien, un enchaînement, une présence matérielle qui n'existent pas.

C'est cet état physique et moral qui rend compte des *épidémies* d'hallucinations dont est pleine l'histoire de l'espèce humaine. Une idée politique ou religieuse tour-

mente une contrée, une génération, un rassemblement. La prédisposition morale s'est emparée de toutes les têtes; une communication sympathique, comme il en existe dans toutes les agglomérations humaines que lie une même idée, augmente incessamment dans chacun la susceptibilité cérébrale qui lui était naturelle; ajoutez à cette disposition morale des souffrances longtemps endurées, des craintes vives et légitimes, des privations de toute nature qui rendent le système nerveux plus impressionnable; joignez à ces deux circonstances, une ignorance et une crédulité comme l'histoire et la pratique des hommes nous les montrent trop souvent; puis, au milieu de ces éléments de trouble nerveux et d'exaltation cérébrale, concevez, surtout s'ils sont tous réunis, l'influence que pourra prendre un bruit répandu et propagé, une affirmation tranchante et enthousiaste, une conviction capable de résister même au martyre, sortie d'une bouche connue, appuyée de témoignages authentiques, répandue avec terreur, ou bien avec espoir et consolation. Alors dans l'agglomération d'individus bien préparés, l'hallucination, qui avait été une réalité pour quelque cerveau plus exalté ou plus faible que les autres, pour quelques personnes en qui les conditions physiques avaient exagéré l'état nerveux, se répand, se propage, devient un article de foi, une affaire de parti, un sujet universel de terreur, d'admiration ou de consolation. Les habiles s'en servent pour arriver à leur but; les crédules adoptent et défendent; et, s'ils n'ont pas partagé l'illusion, ils se retranchent derrière le témoignage ou au moins derrière le silence de ceux qui règlent d'habitude leurs opinions; les exaltés répandent et grossissent le fait, et l'hallucination devient épidémique.

C'est ainsi que des caravanes presque entières, des armées, des populations sont trompées par des mirages

lointains; qu'on croit voir dans le ciel des armées qui se battent; que dans les grandes famines, dans les siéges désastreux, on note des prodiges; que dans les grands malheurs publics, dans les temps calamiteux, dans les grandes rénovations sociales, on voit, on entend, on affirme des choses surnaturelles. Et dans tout cela, combien de témoins affirment, comme ce vieux grenadier à qui la proclamation du général Bonaparte avait appris que quarante siècles le contemplaient du haut des Pyramides : « Nous avons regardé, disait-il, et il n'y avait rien ; mais nos officiers les ont vus. »

Dans les cas isolés ou épidémiques sur lesquels nous venons de jeter un coup d'œil, pour que l'hallucination soit complète, il ne faut pas un acte violent du cerveau; toutes les prédispositions admises, il suffit qu'une cause occasionnelle soit mise en jeu.

Mais ces hallucinations, les plus communes de toutes, après celles des aliénés, ne sont pas les seules que nous présente l'histoire des maladies nerveuses. Celles-là peuvent exister chez tous les individus mis dans les conditions convenables; il en est d'autres qui, pour être moins communes, n'en méritent pas moins toute notre attention. Je veux parler de celles qui appartiennent seulement aux esprits les plus distingués parmi l'espèce humaine.

Le sujet est dans le plus parfait état de santé ; toutes ses fonctions ont leur régularité normale et leur plein exercice; mais l'activité cérébrale est portée à un haut degré. C'est Socrate qui médite, Brutus qui veille dans sa tente la nuit avant sa dernière bataille, Jeanne d'Arc qui nourrit dans la prison ses idées de dévouement patriotique et religieux. L'équilibre normal est rompu. Pour le cerveau surexcité, ce qu'on pense, ce qu'on imagine, devient une réalité. L'hallucination est alors une sorte de poésie dans laquelle l'esprit entraîné prend

pour des réalités les idées qui le frappent et l'occupent. Je ne vois entre ces hallucinations et celles beaucoup plus communes dont je parlais plus haut qu'une différence, c'est la plus grande puissance de l'action cérébrale ; tout à l'heure, dans certaines organisations nerveuses ou primitivement ou artificiellement, il fallait peu de chose pour changer la pensée en perception ; ici, au contraire, une puissante contention d'esprit est nécessaire. Les premières hallucinations sont possibles pour tous, et surtout pour les esprits bornés que le travail et l'instruction n'ont point prémunis ; de la faiblesse physique ou morale, de la maladie, une grande irritabilité nerveuse suffisent pour cela, de quelque part qu'elles proviennent. Les secondes hallucinations, au contraire, sont le privilége exclusif de quelques natures d'élite, qui ont seules le pouvoir de s'élever ainsi par activité cérébrale au delà de la perception ordinaire. Cela ne veut pas dire que toutes ces hallucinations seront toujours d'accord, même dans les êtres privilégiés, avec la grande raison que l'on nomme le *sens commun ;* mais cela prouve une suractivité cérébrale marquée, et les produits en seront divers selon les temps, les préoccupations, les pensées, les dispositions morales, religieuses, politiques, des hallucinés.

Outre ces deux cas extrêmes de l'hallucination facile chez les sujets débilités et nerveux, et de celle qui résulte même dans les têtes les plus fortes d'une grande contention ou d'une violente exaltation mentales, une troisième circonstance peut encore donner lieu, dans la meilleure santé, au désordre cérébral dont je parle. Je veux indiquer ici les vives et brusques émotions qui viennent parfois nous assaillir et laissent dans le cerveau une impression qui ne s'efface plus. Tous les médecins ont vu des exemples de ces sortes d'hallucinations causées par une vive frayeur. Le fait de Pascal

n'est ignoré de personne. La frayeur est en effet celle des émotions vives qui cause le plus souvent le trouble des perceptions, dont nous nous occupons. Mais elle n'a pas seule ce triste privilége, et on en connaît des exemples à la suite de toutes sortes d'autres secousses morales. La joie, la colère, la haine, l'amour, la jalousie réclament aussi des faits nombreux d'hallucinations qu'elles ont causés.

Quant aux hallucinations de la *seconde espèce* que nous avons admise, celles qui dérivent secondairement d'une maladie quelconque, elles sont bien plus nombreuses et plus communes que celles dont nous venons de parler. En faisant toujours abstraction des maladies mentales en qui ce symptôme se rencontre si souvent, combien ne sont-elles pas fréquentes dans toutes les maladies aiguës! Soit que le cerveau y soit primitivement affecté, soit que cet organe, resté sain par lui-même, subisse l'influence du désordre existant ailleurs, à chaque instant nous assistons à des hallucinations véritables qui tourmentent les malades.

J'ai donné des soins à une dame, affectée d'une paraplégie à la suite d'une maladie de la moelle épinière, qui a vu pendant plusieurs mois, autour d'elle, une foule de têtes sur toutes les surfaces blanches qui étaient à portée de son regard; toutes ces têtes ont disparu progressivement, à mesure que la convalescence s'est prononcée. Il suffisait de lui causer la moindre contrariété pendant tout le temps de sa maladie, pour que les hallucinations fussent notablement augmentées, les têtes plus nombreuses et plus laides. Et, pendant tout ce temps, sa raison lui prouvait qu'elle était le jouet d'une véritable fantasmagorie.

Presque tous les délires, la grande majorité des accès violents de fièvre, sont entremêlés d'hallucinations. Tantôt c'est une excitation naturelle des sens

qui est traduite par le cerveau en perception tout autre qu'elle n'aurait dû être; tantôt c'est une idée, un souvenir, une image, qui, réveillés dans le cerveau, y font naître une perception toute semblable à celle que l'exercice des sens eût immédiatement donnée; et dans le trouble qui existe, le cerveau, inhabile à analyser sérieusement ce qui le frappe, ne peut plus distinguer le véritable point de départ des idées dont il sent la présence. Nous entrons dans la pathologie générale.

Anatomie pathologique. — D'après tout ce que nous venons de dire, il est inutile de faire remarquer que l'anatomie pathologique ne peut rien prouver dans les hallucinations. Les premières ont lieu sans qu'un état matériel du cerveau puisse exclusivement leur être attribué comme cause; les secondes arrivent dans des conditions morbides cérébrales souvent bien anatomiquement dessinées, mais sans qu'on puisse y voir raisonnablement autre chose qu'une grande cause d'un état morbide grave et capable de désordres de toutes sortes, dont les hallucinations ne sont qu'une très-faible partie.

Pronostic. — Il résulte encore de ce que nous avons dit aussi, que le pronostic ne peut rien avoir d'arrêté en ce qui concerne les hallucinations. Pour celles de la *première espèce*, le pronostic suit la condition de l'état physique ou moral dont la maladie nerveuse est issue. Pour celles de la *seconde sorte*, il n'y a qu'un principe fixe qui puisse être posé. Toutes les fois qu'une hallucination aura lieu pendant une maladie fébrile, comme cause, on pourra prédire la fin de l'hallucination pour le moment où le désordre fébrile disparaîtra. La guérison de toutes les hallucinations est d'autant moins sûre qu'elles se seront montrées dans un meilleur état de santé général.

Traitement. — C'est qu'en effet, au point de vue thérapeutique, toute la règle du médecin est là. Aux

hallucinations *venues dans l'état de santé parfaite*, un traitement moral est seul possible ; c'est une affaire d'adresse d'esprit de la part du médecin. On cite à cet égard de très-singulières guérisons. Les uns ont fait cesser l'hallucination en faisant semblant de la partager ; les autres, en prouvant brutalement toute l'absurdité de la prétention du malade, ou en lui rendant impossible la perception dont il parle ; mais c'est là tout ; et le temps est le plus souvent le seul médecin utile d'un mal, dont la cause physique nous échappe complétement. La médecine n'a guère à combattre les hallucinations des esprits supérieurs. Ajouterai-je qu'il faudrait souvent regretter son intervention, si elle agissait alors d'une manière efficace.

Mais quand la *santé est moins parfaite*, que sans maladie présente, ou du moins dans la convalescence commençante d'une maladie, le patient est tout à fait sous l'empire du système nerveux encore surexcité d'une manière native ou acquise, l'art peut intervenir directement et utilement. Le médecin ne s'attaque plus alors à la sensation mal jugée ; c'est au vice radical qui la produit qu'il s'en prend. Combien de fois ne réussit-on pas, dans ces cas, d'une manière pour ainsi dire merveilleuse, en gouvernant convenablement tout le régime hygiénique de son malade. Le fortifier tous les jours en faisant concourir vers ce but et les aliments, et les boissons, et l'air, et la température, et les bains, et les vêtements, et l'exercice, et le sommeil, et le repos, et la distraction, en ayant soin de mesurer toutes ces choses aux indications du mal et aux forces du malade : c'est tout le secret ; mais il faut savoir s'en servir, et pour cela, il ne faut pas seulement que le médecin soit un savant ou un praticien connaissant bien son art, il faut encore qu'il soit un homme sachant vivre et juger toute la vie avec finesse et intelligence. Je ne dirai jamais

trop combien ces sujets nerveux à l'extrême, soit primitivement, soit consécutivement, sont délicats à ma nier, et combien on peut obtenir d'eux, en les gouvernant comme leur complexion l'exige.

Dans les hallucinations *épidémiques*, le rôle du médecin est plutôt celui d'un philosophe que d'un homme de l'art. Il peut et doit souvent alors remonter à la source, et traiter médicalement les individus en qui le mal a commencé; il est appelé certainement à donner des conseils utiles sur toutes les particularités de l'hygiène applicable au temps et aux circonstauces, au milieu desquels les hallucinations se montrent; mais la partie la plus active de son devoir est d'un tout autre ordre. Demander et répandre des lumières parmi la foule ignorante, là où l'ignorance et la crédulité sont exploitées; consoler et encourager par ses paroles et par ses actions dans les grands désastres publics; y prendre au besoin le rôle actif que ses lumières justifient; opposer avec courage la science aux préjugés, la raison aux faiblesses de cœur et d'esprit, le dévouement à l'égoïsme effrayé; c'est ce que le médecin doit faire. Il peut ainsi devenir le meilleur guide et le consolateur le plus sûr, en même temps qu'il contribue puissamment au salut matériel de tous.

Quant aux hallucinations dépendantes de *l'état nerveux* dans lequel on est jeté par les maladies, on comprend tout d'abord qu'elles ne demandent pas un traitement spécial. Comme expression accessoire de la maladie, elles ont une certaine valeur, surtout au point de vue du pronostic; mais comme thérapeutique, elles n'indiquent rien ou presque rien. En traitant l'état maladif général, on traite aussi pour le mieux cette complication. Il ne s'agit donc plus ici que de médecine générale, et par conséquent je ne puis que renvoyer aux traités généraux de pathologie.

CHAPITRE VI.

DU SOMNAMBULISME.

IDÉE GÉNÉRALE ET DÉFINITION. — Après tout ce qui a été dit et fait, à propos de l'affection nerveuse qui est la matière de ce chapitre, je conviens que je l'entreprends avec une certaine réserve. Ayant par-dessus tout le désir d'être juste et vrai, je voudrais, en abordant ce sujet, me tenir également loin d'une incrédulité excessive, excusée par le régime abusif auquel on met chaque jour la bonne foi publique, et d'une aveugle confiance dans les illusions qui ont été semées à pleines mains. Au milieu d'un temps et d'une société comme les nôtres, le charlatanisme est toujours bien venu quand il est un peu adroit et fort effronté. Il fait de bonnes affaires sous prétexte de somnambulisme, et il a sali de son impur mélange toute cette question, qui aurait dû demeurer dans le domaine exclusif de la science. Un médecin sérieux ne peut pas entamer ce sujet, sans donner carrière à des réclames déloyales, ou prétexte à une controverse intéressée, dans laquelle on entend les incompétents et les fanatiques parler plus haut et plus souvent que les hommes de science.

C'est qu'en effet, sur cette question, presque tout le monde se croit le droit d'avoir une opinion.

La crédulité de beaucoup d'honnêtes gens a contribué de bonne foi à soutenir et à propager, par des récits et des faits exagérés, mais singuliers aux yeux des gens du monde, les dires des exploiteurs; la piété mystique de quelques croyants s'est emparée avec ferveur de certains phénomènes qui ont un faux air de mystères; les mystifications dont quelques médecins éclairés ont été dupes donnent un air de science aux préten-

dues expériences des adeptes. Ajoutons enfin qu'au fond de la question, il y a des faits remarquables, dus à un état singulier du système nerveux et du cerveau. On comprendra facilement ainsi comment les observations sages, les croyances exagérées, les spéculations effrontées ont formé de tout cela un ensemble dans lequel le faux et le vrai, la friponnerie et la bonne foi, l'erreur et le mensonge, la science et l'industrie sont à chaque instant mêlés et presque confondus. On craint sans cesse de prendre l'un pour l'autre; car on les a habilement rapprochés, intriqués, fusionnés; et tout en acceptant de bon cœur les faits, quand ils sont bien démontrés et convenablement établis, on a peur de se laisser entraîner parmi les dupes, quand on a pris nettement le parti de n'être jamais parmi ceux qui les exploitent.

D'une autre part il faut redouter encore un autre écueil. Certaines choses sont positives dans le somnambulisme; en convenir, c'est prêter force et aide à des gens qui font toute autre chose que de la science, et qui sauront bien tirer de vos discours ce que vous n'y aurez pas mis. A cela que faire? Les hommes abusent de tout. Il faut prendre son parti et suivre la vieille et noble devise : *Fais ce que dois, advienne que pourra.* Je traite donc du somnambulisme.

Le mot *somnambulisme* indique un état nerveux dans lequel une personne, à demi endormie, à demi éveillée, perçoit des sensations, se livre à des actes semblables à ce qui arriverait pendant l'éveil des sens et des organes.

D'après cette définition, le mot *somnambulisme* est insuffisant pour indiquer cet état. Nos prédécesseurs ont été frappés des promenades que font quelquefois, pendant leur somniation, les malades dont nous nous occupons ici, et ils ont désigné par ce mot l'état dont la pro-

menade dans le sommeil est une des manifestations. Je me sers de cette locution, toute défectueuse qu'elle est, parce qu'elle est adoptée et justifiée par l'usage,

Quem penès arbitrium est et jus et norma loquendi,

et pour ne pas surcharger la langue d'un mot de plus. Celui-ci a d'ailleurs l'avantage de n'appartenir à aucune théorie, et de rappeler seulement un des phénomènes les plus saillants de la maladie.

Etudions ce qui se passe dans le somnambulisme.

SYMPTÔMES. — Certaines personnes ont la propriété de conserver pendant leur sommeil quelque communication avec le monde extérieur; c'est là ce que l'on appelle *somnambulisme*. Pour en donner une idée nette, j'en vais rapporter trois observations.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Somnambulisme naturel*[1]. — « M. L... arriva à Montpellier en août 1774, pour étudier la médecine ; il était somnambule depuis son enfance; habitant dans la même maison que moi, je pus l'observer attentivement pendant huit mois consécutifs, et dans les situations les plus différentes. Dans son sommeil somnambulique, L... faisait tout ce qu'il pouvait faire étant éveillé; il buvait, mangeait, parlait, suivait la visite des hôpitaux, assistait aux leçons de l'école, en faisait l'extrait; il voyait et distinguait tous les objets qui l'entouraient, qu'ils eussent ou non rapport avec celui qui l'occupait spécialement, et pour les voir il avait besoin de la lumière; son état, en apparence, était si peu différent de son état de veille, que les étrangers ne se doutaient nullement de cette singulière situation. Je vais entrer dans quelques détails.

« Les accès (je me servirai de ce mot, tout impropre

[1] *Archives de médecine*, 1827; t. XIV, p. 533. Observation recueillie par le docteur Pochon.

qu'il me paraisse pour désigner la durée du somnambulisme) étaient plus ou moins fréquents, quelquefois il en survenait plusieurs dans les vingt-quatre heures; d'autres fois, quinze jours se passaient sans qu'il y en eût un seul; ils avaient lieu indifféremment dans toutes les saisons, le soir ou le matin, la nuit et le jour, dans son lit ou sur une chaise, enfin partout où L... s'endormait, et avec cette circonstance remarquable, que le bruit le plus léger suffisait souvent pour les déterminer : telle en était la cause la plus fréquente. Quand l'accès était ainsi excité par le bruit, et surtout la nuit, il criait au voleur dès qu'il était tombé dans cet état. Lorsqu'il avait eu l'esprit fortement occupé d'un objet, cette situation morale m'a toujours paru la cause la plus propre à favoriser le développement de l'accès. Aussi, s'il avait vu ou entendu quelque chose qui l'eût frappé, il manquait rarement de venir la nuit suivante, frapper à ma porte pour m'en parler.

« J'ai déjà dit que, dans cet état somnambulique, L... semblait peu différent de ce qu'il était dans l'état de veille ; mais si on l'observait avec attention, on voyait sur sa figure un air de défiance, il avait un ton de voix un peu brusque et plus élevé; il ne me tutoyait jamais qu'étant endormi ; il était brusque, quelquefois brutal, et ne craignait pas de frapper, surtout les personnes pour lesquelles il n'avait pas une considération particulière, et lorsqu'il trouvait quelque obstacle à suivre sa volonté, ou mieux son caprice, il employait en même temps des mots injurieux.

« Pendant qu'il se trouvait en somnambulisme, L... voulait toujours qu'on le crût éveillé; et dès qu'on le fixait avec un air de doute, il disait de suite : Tu crois que je dors, mais je ne dors point; et pour peu qu'on témoignât par un geste son incrédulité, il éprouvait des mouvements d'impatience et même de colère. En-

fin, il s'occupait successivement et indistinctement de tout ce qui l'entourait, au lieu d'avoir l'attention fixée sur un seul et même objet, comme la plupart des somnambules. Pour le réveiller, je le saisissais par le milieu du corps, et je ne le lâchais que lorsque j'avais réussi, ce qui avait lieu ordinairement au bout d'une ou deux minutes. Il était souvent fort difficile d'arriver à ce but, parce que, s'il s'imaginait pendant l'accès qu'on le croyait endormi, il ne souffrait pas qu'on l'approchât, et plusieurs fois il fit des menaces effrayantes en s'armant d'un couteau. Intimidé dans le principe, je l'approchai ensuite avec assurance, et alors il baissait son arme, en me disant que je savais bien qu'il ne voulait pas me faire de mal, mais il eût été imprudent à tout autre de l'approcher dans un pareil moment.

« Quand je le saisissais ainsi, il faisait tous ses efforts pour sortir de mes bras et s'échapper, jusqu'à ce qu'il fût éveillé; il me regardait alors avec un air d'étonnement semblable à celui d'un homme qui est frappé de la présence d'un objet inattendu. Cette expression de la physionomie était la même, mais moins prononcée quand le réveil avait lieu spontanément, et les seules personnes accoutumées à le voir s'apercevaient de ce phénomène.

« Quand L... prenait part à la conversation étant ainsi endormi, il répondait à toutes les questions qu'on lui adressait, et il savait très-bien éviter de répondre à celles qui pouvaient être indiscrètes. La nuit et même le jour, lorsqu'il n'était pas distrait par les objets extérieurs, et abandonné à lui-même, il s'occupait exclusivement d'un même sujet; mais cependant cette fixité dans les idées était plus rare pendant le jour, parce que voyant et distinguant ce qui l'entourait, il y trouvait la source de mille distractions. Deux faits suffiront pour faire juger de cette différence; dans un accès qui avait

commencé à onze heures du soir, son but était d'étudier, et après avoir tenté plusieurs moyens pour parvenir à se procurer de la lumière, il veut en demander à un manœuvre dont l'habitation était au-dessous de sa chambre; la porte donnait dans la rue, et afin de se faire ouvrir, il attache son mouchoir à l'un des crochets en fer destinés à maintenir les volets de sa croisée, et sortant par la fenêtre, il se suspend par son mouchoir dans l'intention de heurter avec les pieds à la porte de l'ouvrier. Un étudiant logé dans la maison voisine, apercevant cette manœuvre, m'appelle; nous accourons tous les deux, et comme la croisée était peu élevée, nous saisissons L... par les pieds, et après l'avoir en quelque sorte arraché de sa position, nous le réveillâmes.

« Je suivais la visite du médecin à l'hôpital militaire, et depuis quelque temps L... m'annonçait qu'il y voulait venir avec moi. Un jour il se lève endormi, et venant d'assez grand matin dans ma chambre : Où vas-tu? me dit-il.—A l'hôpital militaire, répondis-je.—Eh bien, je n'ai rien à faire ce matin, j'y vais avec toi. Nous partons, sans que personne sur la route s'aperçût de son état. Il suivit toute la visite, mais sans y apporter une grande attention, parce qu'un jeune homme de sa connaissance s'étant aperçu qu'il était en somnambulisme, ne cessait de le fixer en souriant : aussi fut-il inquiet pendant toute la visite, et à chaque instant il m'abordait pour me dire : ce coquin de Bouillet croit que je dors. La visite finie, nous descendons sur la place du Peyrou, en en faisant le tour; L... qui nous accompagnait, et qui de temps en temps prenait part à la conversation, côtoyait le mur à hauteur d'appui qui borde la place, et qui fait terrasse sur le chemin de l'hôpital, lorsqu'il aperçoit le cordon saillant qui existe à l'extérieur de ce mur, et qui se trouve à quinze ou vingt pieds au-dessus du niveau du chemin; aussitôt il franchit le mur et le

voilà se promenant sur le cordon. Notre frayeur fut grande, nous l'appelions, sans qu'il nous écoutât. Nous n'osions l'approcher, quand je tirai une lettre de ma poche, et j'en fis la lecture tout haut, en supposant qu'elle contenait un article très-plaisant. Il céda aussitôt à un mouvement de curiosité, et vint près de nous, mais à l'instant même je le saisis par le milieu du corps et je le tins ainsi embrassé jusqu'à ce qu'il fût éveillé.

« J'ai dit que lorsqu'il avait l'imagination vivement frappée d'un objet, cette circonstance m'avait toujours paru la plus propre à exciter l'accès ou à l'y disposer. Un jour étant au spectacle, il fut très-occupé pendant toute la représentation de la pièce et du jeu des acteurs; avant minuit il se lève endormi, vient à ma porte, et après m'avoir rendu compte de plusieurs morceaux, il se croit encore au théâtre faisant des remarques sur ce qu'il croyait voir représenté, et comme il ne voulait pas que je perdisse rien d'une scène assez belle, et supposant que l'un de nos camarades, M. Faguet cadet, était devant moi : Écarte-toi donc, Faguet, dit-il d'un ton très-brusque, Pochon ne peut rien voir.

« Après l'accès, il n'avait pas le plus léger souvenir de ce qu'il avait fait pendant sa durée, mais dans l'accès suivant il se rappelait tout ce qu'il avait dit dans le précédent, ou, pour mieux dire, il se souvenait pendant l'accès de tout ce qu'il avait fait auparavant, éveillé ou endormi. C'est ainsi qu'un soir, après s'être endormi sur un canapé, il se lève en état de somnambulisme, sort, va au café et perd six francs en tenant un pari dans une partie de dames rabattues. La journée du lendemain se passe, et le soir comme je rentrais, au peu de bruit que je fis, L... qui s'était couché de bonne heure, se lève en criant au voleur, suivant sa coutume. Je lui parle; il me reconnaît; en rentrant avec lui dans

sa chambre je lui parle des six francs perdus la veille. Il faut avouer que je suis bien bête, me dit-il aussitôt, je me suis aperçu dans le jour que cet écu me manquait; je l'ai cherché partout, et n'ai pu me rappeler ce que j'en avais fait. Il me souvient bien maintenant que je l'ai perdu hier soir en pariant contre un tel. Une autre fois, il fait acheter un panier de dix ou douze livres de raisin, afin d'en manger fréquemment dans la journée, dans l'intention de se rafraîchir. Pendant la nuit il consomma la plus grande partie de la provision, qu'il vint manger à ma porte en causant tout haut sur divers sujets. Le lendemain, en voyant le panier vide, il fut convaincu qu'on lui en avait dérobé, et ce ne fut qu'en lui racontant ce qui s'était passé la nuit que je le tirai de son erreur. J'ai annoncé que L... voyait et distinguait les objets, mais que pour cela il avait besoin de la lumière; c'est ce dont je me suis assuré plusieurs fois, et une entre autres, où, voulant me faire connaître un livre de sa bibliothèque, comme les contrevents de la croisée étaient encore fermés, il fut à la porte pour en lire le titre. J'ai lieu de croire que la nuit, dans l'obscurité, il n'apercevait pas les objets, même ceux qui avaient rapport à celui qui l'occupait. Tous les faits dont j'ai été témoin tendent à m'en convaincre.

« M. L. m'a dit que son père était aussi somnambule, et que cet état avait failli le mettre très-fort dans l'embarras dans diverses circonstances; ses accès étaient aussi fréquents, mais moins calmes. J'ai raconté les faits tels que je les ai observés, et si les exemples de somnambulisme semblable ne sont pas très-rares, toujours est-il que les individus ainsi affectés, sont très-peu souvent placés de manière à être ainsi étudiés par des personnes qui puissent ou qui veuillent bien les observer pendant assez longtemps; ainsi l'histoire de plusieurs est comme perdue pour la science. »

Deuxième observation[1]. « Une veuve, âgée de 26 ans, d'une famille sujette à la plique, d'une constitution scrofuleuse, après avoir exercé pendant sept mois les fonctions de nourrice, cessa d'être réglée sans cause connue. Au bout de deux mois, elle devint plus faible, morose, taciturne, irascible et ne pouvait rester en compagnie. Elle eut des nuits tellement agitées, qu'à peine couchée elle se levait, criait, courait çà et là, balançait dans ses mains l'enfant qu'elle allaitait et ne pouvait être réveillée par aucun autre cri que celui de son nom; elle l'était encore par de forts soufflets que lui donnait son maître. Reçue, le 7 mai 1815, dans l'hospice clinique de Vilna, et observée pendant vingt et une nuits, elle présenta à peu près les désordres suivants dans son sommeil : entre dix heures et une heure de la nuit, tantôt après avoir à peine joui de quelque sommeil, tantôt après avoir dormi plus longtemps, elle s'agite tout à coup et se lève sur son séant, se frotte les bras et les yeux, éprouve une dyspnée considérable, suivie de gémissements répétés et de cris qui semblent attester le sentiment ou d'une profonde douleur ou d'une conscience agitée. Au milieu de tous ces mouvements, elle cause avec une étonnante tranquillité d'affaires domestiques et de son nourrisson; elle siffle comme pour endormir celui-ci; elle répond très-bien sur sa maladie, et, ce qui est très-étonnant, à chaque question qu'on lui adresse, elle réplique d'une manière très-appropriée : ainsi elle se plaint de spasmes, de douleurs de tête, des lombes et de l'abdomen, de soif, de faim et d'un prurit général; elle indique des bains, des émissions sanguines, des frictions camphrées, l'emploi des pruneaux et de feuilles de séné, comme les meilleurs remèdes pour sa maladie. Si le fil de son discours a été

[1] Frank, *Pathologie interne*, 1838; t. III, p. 53.

interrompu soit par un sommeil plus tranquille ou de quelque autre manière, elle sait le reprendre parfaitement. Cependant une ou deux fois chaque nuit, la malade sort en toute hâte de son lit, met ses vêtements après les avoir examinés comme si elle était éveillée. Lorsqu'on les lui cache à dessein, elle saisit ou demande une chandelle et les retrouve. Elle essuie avec soin la poussière de ses pieds avant de mettre sa chaussure, elle parcourt la chambre d'un pas accéléré et vacillant, et sans se laisser troubler ni par la lumière qu'on approche de ses yeux entr'ouverts ni par le nombre des assistants; elle sort, et, mettant toute pudeur de côté, elle s'assied sur un pot de chambre; mais ses efforts ne sont jamais suivis d'exécution. Elle retourne à son lit par le même chemin, quitte ses habits qu'elle dépose en leur lieu et se replace sur ses oreillers sans tâtonner, quoiqu'on les ait déplacés exprès. Plus d'une fois pendant son chemin en regardant une pendule elle indique très-bien l'heure; elle évite les siéges qu'on avait à dessein mis à sa rencontre; parmi plusieurs verres, elle choisit celui qui contient de l'eau et fait même dans l'obscurité plusieurs autres choses de ce genre. Tous ces phénomènes morbides étaient interrompus par un sommeil fréquent mais très-court. Puis, vers le point du jour, l'agitation cessait, et un sommeil tranquille de deux ou trois heures venait rafraîchir la malade. Une fois réveillée on l'interrogeait vainement sur ce qu'elle faisait la nuit.

« Nous conformant autant qu'il nous était possible aux indications données par la malade durant la nuit, nous mettions en usage des saignées, des bains et de légers laxatifs, en ajoutant plus tard, lorsque la longue durée de la maladie eut dénoté une certaine disposition à la manie, du tartre émétique, dont nous portâmes graduellement la dose à huit grains. Grâce à ces nouveaux

moyens, du moins à ce qui nous parut, les règles se remirent à couler abondamment pendant trois jours, et la maladie cessa tellement que la femme jouissait encore d'une très-bonne santé en 1817. »

Troisième obs.[1]. « Un jeune paysan âgé de seize ans, doué d'un esprit assez intelligent pour son âge et sa condition, timide et méticuleux, ayant vu mourir subitement son père quelques semaines auparavant, crut voir pendant son sommeil deux hommes inconnus et affreux qui s'avançaient lentement vers son lit, et d'un air menaçant et avec une voix farouche, lui ordonnaient de les suivre sur-le-champ, sans quoi, la nuit suivante, ils l'enlèveraient de force et l'entraîneraient avec eux. Ce jeune homme, effrayé, n'en devint que plus triste. Deux jours après, tandis qu'il prenait un sommeil paisible, voici que l'ombre pâle de son père se présenta, accompagnée des deux mêmes hommes, à son esprit malade, et ordonna à ses compagnons d'emporter son fils malgré lui dans leurs bras. Il croit qu'on le transporte à travers une vaste étendue de campagnes agréables; il entend les accords harmonieux de flûtes et d'instruments à cordes résonnant de toutes parts; il voit des jeunes gens qui dansent au milieu de riantes prairies et se rassasient de mets délicieux au milieu d'une illustre compagnie; mais tout à coup la scène change : l'ombre de son père s'évanouit, et ses farouches compagnons l'enlèvent au milieu des airs et le laissent tomber tout à coup dans un tonneau. Le lendemain, les domestiques étant allés traire les vaches, trouvent le jeune homme dans l'étable, et en effet renfermé dans un tonneau vide, couvert d'une petite couverture qu'il avait emportée avec lui, tout engourdi par le froid (car c'était dans le fort de l'hiver) et presque inanimé. Ranimé par des

[1] Frank, *Pathologie interne*, 1838 ; t. III, p. 54.

frictions et par une douce chaleur, il ne se souvenait de rien autre chose que du songe rapporté ci-dessus. Au bout d'une semaine, il se leva de nouveau au milieu de la nuit; mais ayant tenté vainement d'ouvrir la porte que l'on avait bien fermée, il retourna bientôt se mettre au lit. Ensuite la maladie cessa entièrement. »

J'ai rapporté ces deux derniers exemples pour faire voir des degrés différents de somnambulisme; j'aurais pu ajouter, pour prouver que les somnambules ne voient pas toujours clair à ce qu'ils font, et ne sont pas toujours d'une adresse merveilleuse, que moi-même, somnambule dans mon enfance, j'ai eu le désagrément, une nuit, de me réveiller assis dans un grand baquet d'eau fraîche où l'on avait mis tremper du linge. Mais il est incontestable aussi que, dans quelques cas, les somnambules sont beaucoup plus clairvoyants. On connaît l'histoire de ces deux religieuses citées par Wepfer, qui, presque toutes les nuits, se promenaient les yeux ouverts dans tout le monastère, montaient et descendaient en courant les escaliers, allumaient les lampes, sonnaient la cloche, etc. On a noté des histoires de domestiques remplissant pendant la nuit leurs devoirs ordinaires; d'hommes se levant et s'armant comme pour combattre; de personnes écrivant, composant, récitant, agissant d'une manière suivie et en apparence raisonnée.

Gassendi, cité par MM. A. Bertrand [1] et Aubin Gauthier [2], a rapporté l'histoire d'un de ses camarades d'étude qui remplissait, la nuit, pendant ses accès de somnambulisme, une partie de ses devoirs d'écolier.

[1] Bertrand (A.), *Traité du somnambulisme,* et des différentes modifications qu'il présente; 1823, 1 vol. in-8.

[2] Gauthier (Aubin), *Histoire du somnambulisme* chez tous les peuples, sous les noms divers d'*extase, songes, oracles et visions,* etc.; 1842, 2 vol. in-8.

C'en est assez, sans recourir aux merveilles dont on a enrichi beaucoup d'histoires de somnambules, pour constater que, pendant ce demi-sommeil, on peut avoir plus ou moins de lucidité dans les idées, d'activité dans le mouvement, de précision et de suite dans les manifestations de la vie extérieure.

Ordinairement, la personne sujette à cette affection nerveuse se couche et s'endort d'un sommeil normal; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, souvent après quelques moments d'agitation, se lève et se promène, les yeux ouverts ou fermés, fixes et sans regard ou mobiles et aptes à voir, le plus souvent la pupille immobile et dilatée, et se livre ou à ses occupations habituelles, ou à des mouvements indiqués par les préoccupations qui avaient rempli la veille, ou enfin à des actes nécessaires pour le lendemain. Quelques somnambules, au contraire, sont abandonnés à tous les caprices de leurs rêves, et traduisent, par leurs mouvements, leurs gestes, leurs paroles, les imaginations désordonnées d'un sommeil incomplet. Puis l'imagination des assistants arrange tout cela, et finit par en composer des légendes merveilleuses, comme l'opéra de *la Somnambule*, et l'histoire de la sonate de Tartini. A la longue, on s'habitue à répéter, même dans des livres de médecine, que *les somnambules exécutent des actions tout à fait extraordinaires et impossibles pour ceux qui sont éveillés.* (J. Frank.)

Je dois faire remarquer que cet auteur, malgré cette assertion, ne rapporte aucun fait de cette nature, ni dans ceux qu'il cite en grand nombre, ni dans ceux qu'il a observés lui-même; et j'ajoute que je ne trouve rien de merveilleux dans toutes les circonstances de ceux qui sont authentiques.

Il me semble en effet qu'on peut très-bien s'expliquer tous ces faits, en se rendant compte de ce qui se passe

pendant l'invasion du sommeil. Or, voici, suivant moi, ce qui arrive. Une fois qu'on est bien disposé pour dormir, le jugement et les idées deviennent confus et s'effacent, le travail intellectuel se suspend, l'attention est bientôt impossible, le cerveau et les facultés qui en dérivent entrent dans le repos; en même temps, les sens perdent leurs fonctions et s'éteignent dans un ordre à peu près constant. Le sens qui s'endort le premier est ordinairement la vue. On le conçoit, puisqu'en outre de la suspension momentanée de l'action cérébrale par laquelle la lumière est perçue, ce sens peut être matériellement intercepté, les organes par lesquels il s'exerce étant pourvus de voiles mobiles, qui viennent s'interposer entre le dormeur et les objets; l'odorat s'assoupit après; ensuite le goût, puis l'ouïe, et enfin le toucher. Les expériences que j'ai faites à cet égard m'ont presque toujours montré dans cet ordre l'engourdissement de l'intelligence et l'abolition des sens par le sommeil; c'est une série de phénomènes progressifs, dont il est facile de suivre le développement, en examinant dans sa mémoire et par ordre les modifications qu'on éprouve, quand le sommeil, lent à venir, ne s'empare que petit à petit de l'observateur et lui laisse le temps de s'étudier.

A compter du moment où le toucher ne perçoit plus, le sommeil est complet. En général, ce sommeil complet est rare. C'est celui dans lequel on ne rêve pas, dans lequel on ne bouge pas. Presque toujours, et surtout chez les personnes nerveuses, ou dont l'innervation est mise en jeu par une cause quelconque, quelques fonctions restent éveillées. Tantôt ce sont les fonctions intellectuelles, tantôt les fonctions affectives; très-souvent, la locomotion partielle, quelquefois la locomotion générale. Ici, c'est un sens comme l'ouïe, qui demeure imparfaitement supprimé; là, c'en est un autre, comme l'odorat, le goût ou le toucher; et alors le moindre ex-

citant peut les mettre en jeu, sans aller pourtant jusqu'à produire un réveil complet de toute la personne. De là la sensation de malaise et de bien-être qu'on peut éprouver en dormant, la conversation qu'un observateur intelligent peut établir avec un endormi, la perception qu'on lui communique par le toucher, les mouvements qu'il fait, les rêves, le somnambulisme. Tous ces états, tous ces phénomènes ne me paraissent être en effet que des degrés différents de la même chose, que des somnambulismes partiels, si je peux m'exprimer ainsi. Ce qu'on appelle ordinairement *somnambulisme* est la collection de toutes ces nuances du sommeil incomplet pour les organes de l'intelligence, des sens, de la locomotion.

Le merveilleux diminuerait en effet beaucoup si l'on réduisait impitoyablement à la mesure de la vérité toutes les histoires extraordinaires de somnambulisme, dont les récits des bonnes femmes abondent. Certes, le somnambule parfait marche sûrement dans les lieux qu'il connaît bien éveillé; mais il marche en tâtonnant dans ceux qu'il ne connaît pas; il a une grande hardiesse, parce que la vue ne lui découvre pas les dangers auxquels il s'expose; il fait beaucoup de choses qu'il ferait éveillé; il achève ce qu'il a commencé, et dont il était préoccupé quand il s'est endormi. Dans le somnambulisme, les volontés ont quelque chose d'indomptable, parce que rien ne les modifie. Aussitôt qu'elles sont formées, le somnambule se met à les exécuter; tout cela d'ailleurs dans la mesure d'un homme endormi, et privé par conséquent de la netteté de ses idées ordinaires et de la précision des actes que ses idées demandent.

Dans tout cela, qui est vrai, je ne rencontre que des phénomènes explicables; il n'y a rien qui sorte de la classe des faits ordinaires; ce qui arrive aux somnam-

bules n'est pas plus merveilleux qu'un autre fait qui arrive presqu'à tout le monde : le pouvoir de se réveiller la nuit à une heure fixée à l'avance, et dont on avait été préoccupé.

En résumé, le somnambule dans son ensemble ne me paraît qu'un homme partiellement endormi sous beaucoup de rapports. Il est tout à fait semblable à certains malades en délire, que nous voyons à chaque instant faire des actions, éprouver des sensations qui ne se rapportent ni à leur état présent, ni à ce qui les entoure, mais ne sortent pas cependant du mode habituel de leurs idées et de leurs habitudes.

Nous serons pleinement confirmé dans cette opinion, si nous analysons les phénomènes propres aux différents degrés de l'état de somnambulisme.

Dans un premier degré, avons-nous dit, certains sens et un peu de l'intelligence sont seuls éveillés, le reste du système nerveux se trouvant plus ou moins profondément plongé dans le sommeil. C'est comme dans le commencement du sommeil régulier.

Après que les yeux ont cessé de voir, l'ouïe se conserve encore d'une manière marquée. Combien de personnes d'une organisation nerveuse entendent ce qu'on leur dit pendant ce degré de l'assoupissement. Elles entendent si bien, qu'elles répondent, montrent qu'elles reconnaissent la voix qui frappe leur oreille, et sans sortir en apparence de leur sommeil, désignent très-bien et nominativement les personnes qui s'entretiennent avec elles. Non-seulement on entend alors, mais l'attention auditive reste éveillée, et on écoute comme si la volonté y prenait encore sa part entière. Après l'ouïe, quand on s'endort, c'est le toucher qui reste le plus accessible. Combien de fois, dans un sommeil en apparence complet, ce sens n'est-il pas excité même par les causes les moins propres à le réveiller? Combien de

personnes s'aperçoivent pendant le sommeil qu'un corps qui les touchait les quitte ou éprouve quelque modification de température? Combien de fois n'est-on pas brusquement réveillé par un toucher auquel on n'est pas habitué? Le goût et l'odorat persistent moins, et cependant on peut encore s'apercevoir que l'un et l'autre subsistent dans une certaine mesure. La vue même, en général, plus complétement abolie que les autres, ne persiste-t-elle pas jusqu'à un certain point, puisque souvent des personnes endormies avec de la lumière se réveillent par cela seulement que leur lumière s'est éteinte?

Dans le sommeil ordinaire, nous arrivons donc par l'analyse à démontrer que des *perceptions sensoriales* peuvent subsister et se révéler isolément; nous constatons qu'elles se conservent et se manifestent plus communément et plus facilement pour certains sens que pour les autres.

Si des sens nous passons à l'examen des *actes*, nous trouverons encore, du moins je le crois, démontrée par les faits, la théorie du sommeil que j'ai établie en commençant, et dans laquelle les repos partiels, indépendants, sont posés en principe. Ne sait-on pas qu'à chaque instant, dans un sommeil incomplet, on déplace des membres que la même position fatigue et fait souffrir? N'avons-nous pas tous conscience d'avoir marché en dormant? d'avoir, en dormant, exercé presque tous les actes de la vie ordinaire de relation? Ne parle-t-on pas tous les jours et même d'une manière distincte et suivie? n'exécute-t-on pas tous les actes nécessaires pour se mettre en rapport convenable avec ce qu'on désire ou qu'on redoute, tout en continuant à se livrer à un sommeil presque général?

Quant à l'*intelligence,* il est incontestable que, pour être un moment suspendue et comme engourdie, son

activité est loin de se trouver complétement abolie. Qui ne se souvient, dans des sommeils incomplets, d'avoir eu des idées, des perceptions, des jugements bizarres, et en même temps de les avoir jugés tels qu'ils étaient? De s'être défendu, en appelant la raison à son aide, contre des impressions, des suggestions instinctives enfantées par le sommeil? Qui n'a complété dans le sommeil un travail commencé auparavant? Qui n'a formé des plans, des projets, auparavant médités et laissés inachevés dans un coin de l'intelligence?

Eh bien, tous les états d'activité partielle que je viens de rappeler, communs dans le sommeil de presque toutes les personnes qui ne sont pas accablées de grandes fatigues musculaires, habituels dans le sommeil des gens dont le système nerveux est excité, constituent, quand ils se montrent réunis, ou plusieurs ou tous ensemble, les éléments du somnambulisme. Les somnambules ont seulement ceci de particulier, que leur maladie prête à leurs sensations, à leurs actes matériels ou intellectuels, quelque nuance plus marquée de netteté et d'intelligence. Quoi d'étonnant d'ailleurs, quand on réfléchit à l'état nerveux habituel de ces sujets, à la finesse de leurs sensations ordinaires, à la facilité avec laquelle ils sont frappés de tous les objets qui excitent leur attention, à la promptitude de leur réaction même intellectuelle, mais surtout affective, vis-à-vis de tout le monde extérieur, à la vivacité de leurs instincts, ou au peu d'activité de l'intelligence que quelques-uns partagent avec certains cataleptiques, extatiques, etc., aux causes morales ou autres qui ont exagéré leur état nerveux?

Mais de là, même en ajoutant encore aux dispositions naturelles, toute la puissance que peut donner l'habitude des excitations nerveuses pendant le sommeil, à ces visions extraordinaires, à ces doubles vues, à ces transports d'un sens sur des parties qui n'en sont pas

l'organe, il y a l'infini. Des somnambules rusés ou convaincus ont pu faire penser, faire dire, faire écrire même à des médecins trop crédules toutes ces histoires merveilleuses. Mais cela prouve l'excessive bonne foi des narrateurs plutôt que la vérité des faits, ou que la solidité de l'explication qu'ils ont admise et donnée d'un fait dont ils ne se sont pas rendu un compte assez sévère. Nous savons, par exemple, que la ville est pleine de ces pythonisses qui passent pour cinq francs à l'état de somnambulisme, sur un geste de leur compère; nous entendons journellement raconter avec enthousiasme que sur le toucher des cheveux d'une personne absente elles en examinent tous les organes, voient et jugent toutes les maladies sans se tromper ; on ne manque pas d'ajouter en même temps que leur état de somnambulisme leur donne tout d'un coup l'omniscience qu'elles n'ont pas en leur état de veille. Mais ce que nous savons aussi c'est que le prix proposé à l'Académie royale de médecine, pour un somnambule qui verrait sérieusement par ailleurs que par les yeux est encore à donner ; ce que nous savons, c'est qu'aucune de ces sorcières n'est encore parvenue à faire sous la main de son magnétiseur une démonstration de mathématiques transcendantes à laquelle penserait un assistant mis en rapport avec elle; c'est qu'aucune n'est jamais sortie de ces vagues démonstrations anatomiques comme en peuvent faire les gens ordinaires un peu stylés sur la matière; c'est en un mot que toutes les histoires racontées au grand ébahissement des bonnes gens, ne sont pas plus étonnantes, ni plus étranges, que les tours de passe-passe de MM. Philippe, Robert Houdin ou Comte. Ces escamoteurs sont seulement plus francs dans leur jeu.

Causes. — Après la question de la réalité et de la nature du somnambulisme, la plus intéressante à étudier est celle des conditions dans lesquelles il se déve-

loppe. Y a-t-il, par exemple, un somnambulisme *naturel* et un somnambulisme *artificiel?* Aux deux questions je crois qu'on peut répondre affirmativement.

Pour la première, rien de douteux. Tout le monde sait que les somnambules *naturels* même les plus parfaits ne sont pas très-rares; les somnambules incomplets naturels sont assez communs. Il est difficile de rencontrer quelqu'un qui ne le soit pas un peu, ou ne l'ait jamais été à un degré peu prononcé. Les conditions dans lesquelles se développe ce somnambulisme sont les mêmes que celles de beaucoup de maladies nerveuses, que celles qui produisent et entretiennent l'état nerveux dont nous avons parlé plus haut; jeunesse, troubles de la digestion produisant un état particulier du sang et des fonctions; excitation cérébrale, ou brusque mais vive, ou lente mais longtemps soutenue; préoccupations morales ou intellectuelles; maladies cérébrales ou méningiennes ou nerveuses de diverses natures, ce sont là les accompagnements ordinaires et à peu près obligés de l'état de somnambulisme naturel; tous les faits de cette nature que j'ai connus ou qui ont été consignés par les auteurs sur la matière m'ont paru rentrer manifestement dans l'une de ces catégories.

Quant au somnambulisme *artificiel*, sa réalité me paraît aussi bien démontrée. Non pas que je croie sérieusement à tous ces *sommeils* dits *magnétiques* annoncés chaque jour dans la quatrième page des journaux politiques. J'ai déjà dit ce que je pense des oracles ainsi rendus; mais il ne m'est pas moins prouvé qu'en fatiguant les sens des sujets nerveux on peut les mettre dans un état de torpeur particulière, dont l'expression symptomatique pourra être très-variée et souvent fort singulière. Faire sur la vue une impression fatigante, incessamment renouvelée; porter sur tous les nerfs de la périphérie un toucher tantôt

doux, tantôt agaçant, tantôt chatouillant, tantôt lascif; tourmenter l'attention; agir de toute la puissance d'un regard composé pour exprimer la force, la volonté, la supériorité de toutes sortes, sur un jugement déjà ébranlé puisque le patient ou plutôt la patiente s'est soumise de bonne foi à l'épreuve, c'en est plus qu'il n'en faut pour obtenir les phénomènes du somnambulisme artificiel, c'est-à-dire un demi-sommeil, dans lequel les facultés ne sont pas toutes abolies, et où les phénomènes nerveux doivent dominer. Ajoutez maintenant à tout cela, que les sujets capables d'être ainsi modifiés sont, par eux-mêmes et avant toute excitation, doués des qualités qui distinguent les gens nerveux, finesse de sensations et de perceptions, impressionnabilité, intelligence vive et rapide, ou faible et obtuse, jugement peu ferme, esprit essentiellement propre à se laisser subjuguer, et vous aurez tout l'ensemble des faits vrais qui constituent le somnambulisme artificiel.

Mais des faits authentiques observés peut-on conclure qu'il y a un fluide passant de celui qui agit à celui qui reçoit l'impression? qui le prouve? Qu'entend-on par ce fluide? En veut-on faire un corps matériel passant de l'un à l'autre? quelque *chose d'immatériel*, je demande pardon au lecteur de mettre ensemble ces deux mots, s'écoulant par les yeux et par les doigts du maître, pour s'infiltrer au travers des yeux et de la peau de l'esclave? Veut-on dire seulement qu'on se sert du mot *fluide*, comme les physiciens, pour faciliter le langage, et désigner par un seul mot la cause hypothétique des phénomènes qu'on observe? Devrons-nous supposer que ce fluide est de même source, de même nature que le *fluide magnétique*, c'est-à-dire que les phénomènes que nous observons en physiologie dépendent de la même cause première que les phénomènes auxquels les physiciens ont donné le

nom de *magnétisme?* Pourquoi, sur quoi établirions-nous cette identité? N'est-ce pas créer des êtres imaginaires, pour nous rendre raison de phénomènes qui pourraient s'expliquer sans cela?

Au lieu de cette supposition antiscientifique, il me paraît bien plus simple de voir les phénomènes tels qu'ils sont, d'en peser toutes les circonstances appréciables. Alors tout le merveilleux disparaît et fait place à la réalité.

On n'a plus, à la vérité, des somnambules artificiels parfaitement lucides, capables de voir par le haut de la tête, le nombril ou toute autre partie, de flairer des odeurs impossibles, de goûter dans de l'eau simple toutes les boissons les plus délicieuses ou les plus détestables, de lire au travers des portes ou des murailles, de connaître en France ce qui se passe en Chine, de lire dans des organes dont ils ne connaissent pas la disposition des dérangements qu'ils ne peuvent pas apprécier, de trouver dans une mèche de cheveux tous les secrets présents et passés de la personne à qui ces cheveux appartenaient; mais on se trouve en présence de personnes nerveuses, dont l'attention et les sens surexcités ont tourmenté le cerveau; qui ont progressivement été ainsi saisies d'une sorte de sommeil incomplet, pendant lequel se mêlent, se confondent leurs dernières impressions, celles qu'on leur fait encore éprouver, et leurs suggestions organiques; de malades, en un mot, envahis par une sorte de *coma-vigil* dans lequel se retrouvent les actes et les discours des somnambules ordinaires. Puis, comme toujours, les assistants, surtout quand ils sont prévenus, ne retiennent que ce qui les frappe, prennent chaque circonstance qui leur convient, la mettent en relief et oublient bien vite tout le reste. Quant aux vrais observateurs, ils notent le fait, l'étudient et le jugent. C'est ce que nous venons de faire de notre mieux.

Il est le plus souvent difficile de se rendre raison des véritables causes du somnambulisme naturel. On remarque bien, dans le plus grand nombre des cas, que des prédispositions marquées aux affections nerveuses se sont développées progressivement chez les sujets qui deviennent somnambules; on constate aussi fort souvent que des affections morales graves, des préoccupations excessives pour le sujet ont coïncidé avec l'évolution de la maladie. Les somnambules ont été dans leur enfance malingres et nerveux; les causes physiques ou morales qui les entourent ont contribué à surexciter outre mesure certaines portions de leurs facultés affectives ou intellectuelles; ou bien une sorte d'arrêt de développement des fonctions cérébrales les a laissés en proie à tous les excès de la crédulité, de la peur, ou les a circonscrits dans un cercle d'idées excessivement borné. Et dans ces conditions, toute cause agissant vivement sur le moral provoque la manifestation de la maladie. Ces coïncidences se rencontrent dans un assez grand nombre de cas, pour qu'on en puisse raisonnablement tenir compte. Mais il est vrai aussi que dans quelques autres, rien n'explique la maladie, pas plus que beaucoup d'autres formes d'affections nerveuses, telles que l'hystérie, beaucoup d'épilepsies, etc.

Quant au *somnambulisme artificiel*, nous avons fait connaître au commencement de ce chapitre ce que nous en pensons. Nous croyons avoir établi dans cette discussion, comment nous comprenons l'ascendant moral de ceux qui endorment sur ceux qui se laissent subjuguer, comment nous imaginons la puissance active des premiers, comment nous nous représentons les prédispositions nerveuses, la faiblesse de résistance, l'impuissance physique et morale des seconds. Nous ne reviendrons pas sur l'opinion que nous avons exprimée sur ce

fluide hypothétique que par une hypothèse aussi l'on appelle *magnétique*. Nous avons voulu nous tenir simplement dans l'observation des faits ; et nous n'avons trouvé dans tout cela que des phénomènes nerveux presque identiques à ceux dont nous nous sommes occupé jusqu'à présent. Toutes les causes générales nous ont paru les mêmes; nous ne savons pas plus ici qu'ailleurs, la cause particulière qui a déterminé l'espèce.

Anatomie pathologique. — On ne sera pas étonné que nous n'attribuions pas ici une large place à l'anatomie pathologique. Nous lui contestons une valeur immédiate et nécessaire même pour l'épilepsie, dans laquelle on l'a tant de fois invoquée sous toutes sortes de formes, et dans laquelle au moins se révèlent souvent des désordres matériels des centres nerveux. Il serait illogique de l'invoquer comme explication d'une maladie qui n'amène jamais à ma connaissance d'ouverture spéciale de cadavre, et pour laquelle elle n'existe réellement nulle part.

Pronostic. — Le pronostic du somnambulisme ne présente rien de grave. A part les dangers auxquels les malades sont quelquefois exposés dans leurs excursions, soit parce qu'ils peuvent se précipiter, se noyer ou se brûler, soit parce qu'ils errent nus au milieu de toutes les températures, il n'y a pas grand péril dans cette affection. Quelquefois les accès en sont rares, et ne se montrent qu'à de longs intervalles ; le plus souvent ils disparaissent au bout d'une courte période, et quand il se fait une révolution dans la constitution ou dans les habitudes du sujet. Dans les cas les plus rares enfin, le somnambulisme persiste et dure pendant presque tout le cours de l'existence. Il est très-rare dans la vieillesse; assez rare dans l'âge complétement adulte; l'enfance et surtout la période de transition de l'enfance à la

jeunesse est le temps où cette maladie se rencontre le plus. Elle cesse avant l'époque critique qui précède le déclin. Je ne sais si elle est plus commune pour les femmes que pour les hommes. Elle n'est pas plus dangereuse pour l'un des deux sexes.

Traitement. — Sous le rapport du traitement, nous n'avons rien à dire du somnambulisme *artificiel*. Nous regardons cette curiosité pathologique comme dangereuse souvent au point de vue moral comme au point de vue nerveux, et par conséquent au moins comme inutile, quand elle est vraie.

Quant au somnambulisme *naturel*, l'énumération des causes, lorsqu'on peut les apprécier, fournit les principales bases du traitement. Remédier aux troubles qui ont amené l'état nerveux, nous avons longuement insisté plus haut sur cet objet; guérir les maladies des organes primitivement affectés, c'est la première de toutes les règles. Puis, aussitôt que la maladie primitive a cédé, que le somnambulisme reste comme une habitude prise par le système nerveux, il faut travailler à rétablir dans ce système le calme et les fonctions de la vie normale. Nous croyons avoir suffisamment appuyé sur tous les moyens convenables à ce point de vue, en parlant de l'*état nerveux*. Nous ne pourrions donner ici que des conseils semblables. Développer les forces pendant l'enfance; combattre la chlorose, quand elle existe, par tous les moyens connus les plus efficaces et particulièrement par l'usage continué du fer et l'application du froid; éteindre ou du moins calmer et diriger les passions, les émotions, les impressions; développer le système musculaire même aux dépens des autres; rectifier et fortifier l'intelligence, tels sont les principaux moyens d'hygiène à employer. Les agents thérapeutiques les plus convenables seront, outre ceux qui rentrent dans le plan hygiénique que je viens d'indi-

quer, des narcotiques modérés qui calment et prolongent le sommeil sans altérer les autres fonctions; des laxatifs rafraîchissants qui ne tourmentent point le système nerveux et facilitent une bonne digestion; des toniques qui l'activent et la fortifient.

On a souvent agité la question de savoir s'il y avait utilité ou inconvénient à réveiller les somnambules pendant leur accès. Il me semblerait déraisonnable de poser sur ce sujet un principe absolu. Il est certain d'abord qu'il y aurait imprudence à les éveiller, quand ils se sont mis dans une position dangereuse. Les mouvements désordonnés qu'ils pourraient faire pour passer du sommeil à la veille, l'étonnement et l'appréhension pourraient évidemment leur devenir funestes. Même hors de là, la question peut encore être controversée. Il ne faut pas brusquement éveiller les somnambules dont l'accès interrompu se change en convulsions hystériques ou épileptiformes; il y a au contraire de l'avantage à tirer de leur demi-sommeil ceux qui en sortent sans secousses. C'est quelquefois un bon procédé pour les guérir. Il ne faut pas croire néanmoins qu'une brusque surprise y suffise toujours. Ainsi, en ce qui m'est personnel, je sais, à propos du réveil désagréable dont j'ai parlé plus haut, que j'y ai trouvé immédiatement la fin de cet accès de somnambulisme; mais cela n'a pas empêché que j'y sois retombé plusieurs fois encore après. Cette indisposition, malgré plusieurs interruptions d'accès plus ou moins désagréables, ne guérit que beaucoup plus tard et quand les progrès de l'âge et des forces amènent un changement dans la constitution.

CHAPITRE VII.

DES TROUBLES DU SOMMEIL.

Je comprends dans ce chapitre différents dérangements du sommeil, qui, n'ayant entre eux aucun rapport symptomatologique, ont cependant une origine, pour ainsi dire, commune, et ne sont le plus souvent que des modifications diverses, des manifestations variées d'un état nerveux pareil. Je veux parler de l'*insomnie*, de *l'agitation*, des *chaleurs*, des *crampes pendant la nuit*, des *mauvais rêves*, du *cauchemar*, du *réveil en sursaut*, des *frayeurs nocturnes*. Tous ces dérangements se touchent évidemment, et ne sont, pour ainsi dire, que des degrés divers du même malaise. C'est pourquoi nous allons les examiner successivement les uns après les autres.

Symptômes. — L'*insomnie* est l'état de veille, dans lequel se conserve, malgré elle, une personne qui s'est convenablement et au moment opportun arrangée pour dormir. Il n'est personne qui n'ait au moins quelquefois passé par cet état; on cite des malades en qui l'insomnie a duré des semaines, des mois, des années. J. Frank a vu un enfant qui ne dormit jamais jusqu'à l'âge de six mois qu'il mourut, et la femme d'un jurisconsulte de Wilna qui, sans cause connue, ne dormit pas pendant trois semaines.

Saillant [1] parle d'un Espagnol mort à soixante-dix ans, sans avoir, dans toute sa vie, joui de plus de quelques instants de sommeil. Ces faits peuvent être vrais; mais il faut néanmoins que le médecin prenne garde aux récits qu'on lui fait de ces insomnies. En général, les

[1] *Histoire de la Société royale de médecine*, 1776, p. 318.

personnes qui dorment peu en font vanité; et, pour peu que leur amour-propre soit mis en jeu, elles exagèrent singulièrement ce qu'elles éprouvent et ce qu'elles peuvent à cet égard.

On sait l'anecdote rapportée à ce sujet par le comte d'Escherny sur J. J. Rousseau : «Nous avions dîné tard (après une course dans la montagne), nous étions harassés. On ne songeait qu'à se coucher, et nous escaladâmes d'énormes tas de foin, où là, côte à côte, chacun s'endormit comme il put. La chose n'était pas aisée ; ce foin, nouvellement fauché, fermentait au-dessous de nous.... Le lendemain matin, comme on se demandait suivant l'usage : avez-vous bien dormi? Pour moi, dit Rousseau, je ne dors jamais. Le colonel de Pury l'arrête, et d'un ton leste et militaire : Pardieu, M. Rousseau, vous m'étonnez : je vous ai entendu ronfler toute la nuit. C'est moi qui n'ai pas fermé l'œil ; ce diable de foin qui ressue ! »

Toute exagération mise à part, il y a des gens dont le sommeil est d'une légèreté incroyable. Pour peu qu'ils aient autour d'eux de la lumière ou du mouvement, ils le sentent, le voient, l'entendent, et la facilité avec laquelle ils sortent de leur assoupissement leur laisse croire qu'ils ne dorment pas ; d'autres ont un sommeil très-court, et en se comparant au vulgaire des dormeurs, ils ont bientôt acquis la conviction qu'ils dorment à peine, et se croient le droit de dire qu'ils ne dorment pas. Outre ces états, habituels dans quelques-uns, il arrive encore assez souvent que chez des dormeurs ordinaires, la fonction est interrompue. Cela a lieu surtout dans les grandes préoccupations de toute espèce, dans certains moments et certaines formes de maladies, pendant les convalescences, après certains aliments ou certaines boissons auxquelles on n'est pas habitué, enfin toutes les fois que les sens ou l'intellect éprouvent une

vive impression et surtout une impression inaccoutumée. Dans tous ces cas, ne pas dormir est un premier degré de dérangement du sommeil par le système nerveux.

A un degré plus avancé, les choses n'en restent pas là; on n'est pas seulement éveillé, on éprouve encore un *malaise intérieur*, dont on ne peut pas se rendre compte, mais qui a plusieurs effets très-désagréables. D'abord, cette agitation vous empêche de trouver une bonne position ; on se remue, on change de place, on jette ses membres avec une sorte de désespoir à droite et à gauche, on se sent l'esprit tourmenté, l'épigastre resserré, la tête chaude et lourde. On perd la perception nette de la durée. Le temps prend une longueur désespérante. C'est un état de souffrance extrêmement pénible, surtout dans les nuits longues, et quand le malaise est porté à un haut degré. Il est alors accompagné d'un sentiment général de *chaleur* excessivement incommode; on se sent partout la peau brûlante; les bouffées qui vous montent à la tête augmentent à chaque instant et la gêne matérielle et l'angoisse morale de ces mauvaises nuits.

Dans d'autres cas des *crampes* violentes interrompent brusquement le sommeil agité que l'on goûte, ou bien, par une menace prolongée et douloureuse, tiennent le dormeur préoccupé dans une sorte d'éveil et de surveillance contre le développement de la constriction spasmodique.

Un autre trouble s'ajoute d'ailleurs fréquemment aux deux que je viens de décrire. Il est rare, quand on a été tourmenté d'insomnie et surtout d'agitation, que le sommeil ne se sente pas du désordre nerveux qui avait causé le premier malaise. C'est alors surtout qu'on fait de *mauvais rêves*.

Les *mauvais rêves* peuvent aller depuis des pensées tristes et plus ou moins désagréables, depuis des sensa-

tions fugitives jusqu'aux impressions les plus durables, depuis la simple conscience de l'existence jusqu'aux angoisses les plus déchirantes. Qu'on appelle tout cela *rêvasseries, rêves, cauchemars, éphialte, incube, succube, épilepsie, asthme nocturne* (Galien), *ludibria somni* (Pline), *onéirodynie* (Cullen), c'est toujours la même chose à des degrés différents. Certaines personnes ont un rêve habituel et qui leur est particulier. « Nous connaissons une mère de famille aussi distinguée par l'éducation que par l'esprit, qui, chaque nuit, se figure recevoir les caresses d'un chien et d'un énorme singe, et qui entre en fureur chaque fois qu'en s'éveillant elle songe que, peut-être, elle porte dans son sein les fruits de cet horrible commerce[1]. »

Certains autres patients ont, au contraire, vaguement souvenir de ce qui les a occupés pendant la veille. La quantité, la nature des aliments pris et plus ou moins digérés avant de s'endormir, ont souvent la propriété d'influer d'une manière marquée sur la forme, l'intensité et la durée des rêves; l'état des organes exerce encore à cet égard une grande influence. Par exemple, si l'on s'endort ayant faim, on rêve presque toujours que l'on mange; si l'on s'endort avec une souffrance en quelque partie, cette souffrance se mêlera dans les perceptions dont le sommeil nous laissera conscience. Qui ne sait, qui n'a entendu dire tous les faits rassemblés sur cette matière? L'histoire des peuples primitifs est pleine de récits, dans lesquels les rêves de toute sorte ont eu la plus forte part. Il est presque toujours vrai que le remords agite avec violence le lit du scélérat, que la continence forcée entoure d'images érotiques celui des sujets nerveux que leur vigueur tourmente, que les grandes passions ou se satisfont

[1] CALMEIL, *Dict. de méd. en 30 vol.*, art. *Cauchemar*; T. VII, pag. 27.

pendant le sommeil, ou au contraire y subissent les plus dures épreuves du dédain, du refus, de l'insuccès.

Il ne faut donc pas se contenter de dire, avec Robert Whyt : « La sympathie de l'estomac avec la tête, le cœur, les poumons et le diaphragme est si remarquable, qu'on ne peut pas faire difficulté de présumer que les divers symptômes du cauchemar dépendent de ce que les nerfs de ce viscère important sont affectés d'une manière dés-gréable ; » ou, avec M. Chomel[1], que « le cauchemar se manifeste particulièrement comme symptôme de l'hypochondrie, d'affections des centres circulatoires ou de troubles dans les fonctions digestives. » Les auteurs du *Compendium de médecine* sont plus près de la vérité quand ils donnent les caractères ordinaires propres aux cauchemars dérivant d'affections organiques plus diverses. « Dans les affections du cœur, disent-ils, le cauchemar est accompagné d'idées de luttes, de combat ; le réveil brusque comme par une percussion, une secousse. Dans les maladies du foie ou de l'estomac, il paraît occasionné par le poids d'un corps volumineux. Dans les premières atteintes d'une maladie mentale, il est plus varié, plus animé, plus compliqué, plus fantastique. »

Mais, tout en étendant ainsi l'empire du cauchemar, et en précisant peut-être avec trop de rigueur les caractères qu'il prend suivant l'espèce de désordre matériel qui le produit, ils ne me paraissent pas encore tenir suffisamment compte de l'état nerveux par lequel il est souvent occasionné. Les mauvais rêves peuvent prendre, dans ces circonstances, toutes les formes, et compromettre beaucoup, si on ne se tient pas sur ses gardes, la valeur séméiologique des auteurs que nous venons de citer. En dehors des questions organiques qui les ont

[1] Chomel, *Éléments de pathologie générale*, 3e édit., 1841, p. 475.

seules occupés, se trouvent toutes les influences nerveuses dont nous avons indiqué quelques manifestations, toutes les préoccupations intellectuelles ou sensoriales qui dérangent le sommeil. Et puis une foule de cauchemars qui ne s'expliquent pas. Par exemple celui que nous avons rapporté plus haut, d'après M. Calmeil, et ceux qui compliquent des maladies épidémiques aiguës, et ceux qui affectent une marche intermittente, comme les mentionne Cælius Aurelianus, et ceux, enfin, qui, sous l'influence d'une impression morale puissante, attaquent à la fois un nombre considérable de personnes, comme on en voit de nombreux exemples dans toutes les épidémies nerveuses.

Le *réveil en sursaut* est souvent la conséquence des mauvais rêves. Arrivé à un certain point de gêne, de douleur, d'angoisse, le dormeur est brusquement tiré de cet état violent et se réveille avec bonheur. Quelquefois, le réveil n'est pas tout à fait complet, et va seulement jusqu'aux limites de l'exercice régulier du raisonnement. On se trouve dans cet état douteux de veille et de somnolence, où les images flottent entre le rêve et la réalité; puis on se rendort, et presque toujours le rêve reprend son cours. C'est ainsi que des images pénibles se représentent plusieurs fois dans la même nuit. Je m'explique très-bien de cette manière ces rêves réitérés qui sont demeurés gravés dans la pensée, et se traduisent après coup en pressentiments.

Il y a encore d'*autres sortes de réveils en sursaut*. On commence à s'endormir, surtout après une grande fatigue, et au moment où les sens s'éteignent, on se sent comme brusquement précipité dans un abîme; d'autres fois, quand on a été longtemps et fortement ballotté dans une voiture ou sur un navire, on s'endort avec une sensation analogue à celle qu'on éprouvait étant éveillé; puis tout à coup on ressent une secousse plus vive qui

vous heurte et vous ébranle, comme si en réalité quelque choc matériel avait ébranlé le véhicule imaginaire. Dans quelques cas, enfin, ce n'est plus au commencement du sommeil ni dans les grands désordres des rêves que le réveil en sursaut a lieu, c'est vers la fin du sommeil. Dans les images confuses qui se présentent alors à l'esprit, quelque impression subite, inattendue, vous saisit, et l'on s'éveille sans pouvoir de quelque temps se reconnaître et se rasseoir.

Tous ces dérangements du sommeil, assez fréquents d'ailleurs chez les sujets ordinaires, quand ils se sont mis physiquement ou moralement dans les conditions que je viens d'indiquer, sont très-communs surtout chez les personnes en proie aux affections nerveuses. Je ne crains pas d'avancer, en ce qui regarde ces derniers, que leur sommeil est rarement calme. Presque toutes leurs nuits sont troublées par quelqu'un des désordres du sommeil dont je viens de parler, et dans leurs moments de paroxysmes surtout, cela ne leur manque pas. Heureux encore quand le temps ordinairement consacré au repos n'est pas rempli par cette espèce d'insomnie à laquelle on a donné le nom de frayeurs nocturnes.

Les *frayeurs nocturnes* tourmentent diversement les malades; les uns, en proie aux terreurs imaginaires d'un rêve, sont arrachés de leur sommeil par la violence de l'émotion qu'ils éprouvent, et restent éveillés sous l'influence de leur malaise et des images qui ont troublé leur repos. Ce n'est qu'au bout d'un temps, quelquefois assez long, qu'ils reprennent parfaitement leurs esprits. Jusque-là, possédés de l'idée qui les tourmentait, ils restent suspendus entre leurs sensations réelles et celles dont le souvenir leur est encore présent. Ordinairement le réveil définitif amène le calme; mais souvent aussi ce réveil ne se complète pas et les mêmes

imaginations se représentent et renouvellent le même désordre.

Les autres, sans rêves effrayants qui aient précédé le réveil, même sans s'être endormis, sont pris la nuit d'une frayeur indéfinissable, qui leur fait surveiller avec une attention fatigante tous les bruits et les mouvements extérieurs, suivre et explorer toutes les lumières ou toutes les images qui peuvent se présenter à eux; ou à défaut de ces causes de troubles, s'écouter vivre et respirer, suivre les battements de leur cœur ou de leurs artères; et dans l'un comme dans l'autre cas, se fatiguer à trouver des causes, des explications extraordinaires à tous les phénomènes étrangers ou intrinsèques qu'ils peuvent saisir.

Ces frayeurs nocturnes, plus communes chez les enfants et surtout chez ceux dont le système nerveux est très-actif, se rencontrent aussi néanmoins chez des adultes. J'en connais qui ont toute la raison qu'on peut demander à l'espèce humaine, qui sont capables d'actes de courage, et néanmoins se sentent souvent pris la nuit d'une frayeur qu'ils ne peuvent pas s'expliquer. Je dois ajouter que souvent l'éducation d'enfance a pu contribuer à laisser ou à exagérer cette disposition; mais il est aussi prouvé pour moi que cet état morbide peut avoir lieu sans cela. Il ne serait pas difficile de rassembler nombre d'histoires d'hommes, même très-braves, dans le jour, et contre des dangers réels et positifs, que la nuit impressionne, et qui ne peuvent se défendre, avec toute leur raison et leur courage éprouvé, de ces frayeurs nerveuses.

Anatomie pathologique. — Inutile de faire remarquer que l'anatomie pathologique n'a rien à faire ici. Ces frayeurs se montrent bien quelquefois comme symptômes d'altérations matérielles prouvées par l'autopsie. Tels sont les cas spécialement mentionnés par M. Cho-

mel et par les auteurs du *Compendium de médecine*, à propos du cauchemar. Dans mon opinion néanmoins, l'état anatomique n'a été que l'occasion du mauvais rêve ou du dérangement quelconque dans le sommeil. Un malaise, une plénitude, une compression quelconque de l'épigastre, une gêne de la circulation ou de la respiration, causée par une mauvaise position ou par la présence d'un corps étranger appliqué sur certaines parties, aurait produit le même effet. L'altération matérielle a fait seulement ici fonction du corps étranger qui aurait, en gênant la circulation, influé sur l'état du cerveau. Quand il y a eu gêne quelconque de la circulation par une pression sur le cœur ou sur l'aorte, par l'introduction dans le sang de substances étrangères, comme l'alcool et les aromatiques en excès, ou par une digestion réfractaire de quelque nature que soit la masse introduite dans l'estomac, les désordres du sommeil sont tout simplement le résultat du jeu dans lequel est entré le système nerveux; si le trouble de la circulation et de la digestion est au contraire la conséquence d'une lésion matérielle du foie, du cœur ou de l'estomac, l'état anatomique de ces organes ne peut être invoqué que comme cause médiate du désordre dans le sommeil.

Aucun fait ne prouve que des lésions anatomiques correspondent aux affections nerveuses dont nous parlons. Il en est de ces malaises, de ces sensations, comme de toutes les perceptions sensitives ou réflectives que nous avons éprouvées pendant la veille.

Anatomiquement nous n'en pouvons pas trouver la trace, l'impression sur le cadavre; pas plus que nous ne trouvons dans l'œil, dans l'oreille, dans les organes des sens, la trace matérielle, l'impression des sensations qui les ont traversés, qui y ont été perçues, qui les ont tant de fois et même le plus fortement impressionnés.

Or, s'il en est ainsi pour les cas dans lesquels les

troubles du sommeil ont été amenés d'une manière médiate par des dérangements matériels d'organes autres que le système nerveux, on doit s'attendre à plus forte raison à ne pas trouver une justification cadavérique des cas dans lesquels les affections nerveuses ont seules joué un rôle.

C'est en effet ce qui a lieu.

Pronostic. — Pour le pronostic nous n'avons pas beaucoup plus à dire que pour l'anatomie pathologique.

Il y a bien à la vérité certains cas où le pronostic prend quelque chose de fixe ; c'est quand les troubles, dont je parle, ont lieu comme symptômes d'un désordre matériel bien connu ou d'un état mental facile à juger. Mais alors, c'est le désordre matériel ou mental qui décide du pronostic. Dans les affections purement nerveuses, le pronostic est beaucoup moins sûr. On peut dire qu'il n'est jamais grave, parce que le mal ne compromet pas la vie; mais on doit ajouter qu'il est souvent fâcheux, parce que c'est un désordre fonctionnel bien pénible que celui qui empoisonne un quart au moins de la vie, et parce que rien n'est plus incertain que sa durée.

J'ai bien vu quelques malades, en qui tout cela se passait avec l'âge ou à mesure que la constitution générale se modifiait. C'est ce qui arrive souvent par exemple pour les frayeurs nocturnes des enfants; pour les troubles du sommeil chez les convalescents, chez les chlorotiques. C'est ce qu'on obtient encore en changeant le genre de vie, les heures et la nature des repas, en éloignant toutes les causes de privations ou d'excès alimentaires, musculaires, sexuels, nerveux. Mais on ne doit pas oublier que ces désordres sont, comme la plupart des autres affections de même espèce, sujets à récidive ; que la moindre cause d'ébranlement, la moindre rechute dans des habitudes vicieuses peuvent les rappeler. C'est une réserve qu'il faut toujours faire dans le pronostic des

maladies nerveuses. Les troubles du sommeil n'échappent pas à cette loi.

Causes. — Des causes nombreuses et différentes peuvent donner lieu à la maladie qui nous occupe, et souvent aussi aux formes diverses sous lesquelles elle se présente.

Nous allons jeter un coup d'œil sur chacune de celles qui nous ont paru mériter une mention spéciale.

L'*insomnie* est peut-être, de toutes ces manifestations d'un désordre nerveux, celle qui reconnaît le plus grand nombre de causes différentes.

A chaque instant, elle est occasionnée par le malaise, la souffrance, la douleur. Là où la douleur physique n'existe pas, souvent c'est la douleur morale, ou une vive émotion, ou une attente, une appréhension, une joie excessives. Les excès vénériens, la fatigue, aussi bien qu'un trop long repos, produisent l'insomnie. A quoi il faut ajouter tous les excitants du système nerveux que l'homme introduit dans son régime : le thé, le café, les boissons alcooliques ; l'usage habituel des narcotiques, sans excepter le tabac, suivant la remarque de Hoffmann et de J. Frank; puis les excès dans les substances alimentaires, surtout quand la quantité s'ajoute à la qualité. On comprend combien la connaissance de toutes ces causes diverses fournit de ressources pour instituer utilement le traitement; le simple bon sens suffit pour indiquer ici la meilleure prophylaxie.

Mais il est d'autres causes d'insomnies. Les vieillards dorment en général fort peu. Certaines personnes sont douées d'un sommeil si court et si léger qu'il se transforme très-facilement en véritable insomnie. Enfin, il faut encore ajouter à toutes ces causes physiologiques, celles que la pathologie intercurrente ne manque pas de fournir. Je n'ai pas besoin de les énumérer; il me

faudrait parcourir tout ou presque tout le cadre nosologique.

L'*agitation* est de l'insomnie avec quelque chose de plus. Elle se fait sentir, en général, là où l'insomnie n'est pas l'état normal. Presque toutes les insomnies artificielles en sont accompagnées, comme presque toutes les insomnies pathologiques. Ce sont les mêmes causes, agissant à des degrés différents, qui occasionnent l'insomnie simple ou l'agitation. Je dois faire remarquer seulement que la même dose d'excitant quelconque produit chez les divers individus des résultats différents; c'est une observation dont il faut tenir compte; car, quand il s'agira de les guérir, la même susceptibilité peut se retrouver en bien comme en mal.

Les *chaleurs nocturnes* dérivent, comme l'agitation, des malaises physiques et moraux, et particulièrement d'un état nerveux exagéré. C'est ce qui arrive notamment chez la femme dans l'âge de retour.

Les *crampes* arrivent plus souvent à la suite de fatigues musculaires excessives, ou bien par l'abus ou par l'usage inaccoutumé de certaines boissons. Les liqueurs alcooliques et excitantes, les vins blancs et certains cidres ont surtout ce résultat; il n'est pas nécessaire pour cela qu'on ait avalé beaucoup de ces boissons; il suffit qu'on en ait bu plus que de coutume, ou bien qu'on les ait modérément goûtées, quand on n'en avait pas l'habitude.

Les *mauvais rêves* sont presque toujours le résultat d'une cause complexe. La présence, d'une part, d'un certain état nerveux, et, d'autre part, de quelque trouble local, détermine presque toujours le sens des rêves. On s'endort du sommeil incomplet de l'état nerveux, et le malaise, la gêne, la douleur se traduisent en rêve d'une manière pénible et bizarre ou incohérente. C'est de cette manière que s'expliquent les rêves de ceux qui

ont faim, de ceux qui, au contraire, ont surchargé leur estomac d'une masse alimentaire considérable, de ceux dont le cerveau a été continuellement et activement occupé d'une idée pendant la veille. Ajoutez à cela les effets des habitudes, des dispositions morales, de l'âge, des conditions sociales, et vous aurez la clef de presque tous les mauvais rêves pendant l'état de santé. Dans l'état pathologique, des effets semblables ne manquent guère de se produire; l'état nerveux se retrouve presque toujours à un certain degré pendant la maladie ou la convalescence ; aux causes ordinaires des mauvais rêves, il faut ajouter alors la douleur, la fièvre, qui ne manquent guère, puis les sensations organiques que comportent les divers états de la maladie, les impressions morales que le patient en doit ressentir, enfin les malaises de ceux que tiennent des gastralgies ou des névralgies viscérales de diverses sortes, de ceux qui sont pris ou d'une péricardite ou d'une maladie du cœur causant vers l'épigastre une sensation analogue à celle qu'on éprouve dans un violent chagrin, de ceux que la gêne de la respiration étouffe ; et les mauvais rêves de l'état pathologique auront presque tous trouvé une explication satisfaisante.

Je dois ajouter seulement que ces impressions seront d'autant plus facilement déterminées que la cause secondaire agira plus près des centres nerveux, cérébral ou épigastrique. Il suffit du moindre trouble dans les fonctions ou les accessoires de l'encéphale, d'un désordre ou d'une compression simple aux environs du centre épigastrique, pour déterminer tout cet ensemble de malaises, dont les mauvais rêves sont la conséquence à la fois et l'expression. On sait, par une expérience journalière, combien tout ce qui modifie l'encéphale produit de mauvais rêves; on sait qu'il suffit d'être couché sur un côté, sur le dos, la main sur le creux de l'es-

tomac ou l'estomac trop plein, pour avoir un de ces sommeils agités, de ces rêves fatigants dont nous recherchons ici les causes.

Les *cauchemars* sont aux mauvais rêves ce que l'agitation est à l'insomnie, une exagération du malaise ressenti; c'est le mauvais rêve porté à l'extrême. Pour la forme, il dépend des mêmes causes, un état nerveux et un malaise organique ou moral quelconque. Suivant la diversité d'état mental ou de sensation matérielle surajoutée pendant le rêve pénible, le cauchemar prend toutes sortes de formes. C'est un précipice dans lequel on tombe, quand on aura éprouvé quelque crainte de ce genre; ce sera un animal furieux qu'on ne peut éviter, quand le malaise épigastrique aura de l'analogie avec celui qu'on ressentirait dans la même région au moment d'une semblable crainte; lorsque soit les discours, soit les choses vues, lues, senties pendant la veille auront fait naître des idées de cette sorte.

Je voyais dernièrement à l'hôpital Beaujon un homme qui avait été mordu par un chien. Pour plus de sûreté, on avait convenablement cautérisé ses plaies, quoiqu'il y eût grande probabilité que le chien dont il avait été attaqué n'avait pas la rage. Cet homme ne fut pas pris de la maladie qu'il craignait. Mais pendant plusieurs nuits son sommeil fut très-agité et particulièrement tourmenté des images et des appréhensions affreuses dont il avait été frappé au moment de l'accident. Ce malheureux en avait alors presque perdu la tête.

Ailleurs le sommeil sera troublé par une série d'objets érotiques, incubes ou succubes, comme on disait autrefois en démonographie, quand l'état organique ou moral conduisent à des pensées, à des suggestions de cette nature. Les cauchemars prendront en certains moments une forme particulière, quand une population sera occupée activement, exclusivement de certaines

idées, de certaines superstitions, de certains contes, de certaines rêveries. Le cauchemar aura un masque connu pour celui que le remords poursuivra, ou que des passions furieuses auront emporté. Il n'y a pas jusqu'aux grands artistes, aux poëtes qui ne reçoivent de leurs études, de leurs impressions, de leurs travaux et de l'état mental qui en est la suite, une tendance marquée aux formes de cauchemars que comporte leur spécialité.

Le *réveil en sursaut* est toute autre chose; il dépend sans contredit de l'état nerveux momentané du sujet; mais il est beaucoup moins que les rêves et le cauchemar dans la dépendance de l'état organique. A moins de trouble cérébral notable, comme, par exemple, un peu d'épanchement séreux dans les méninges, ou une vive congestion sanguine vers l'encéphale, ou bien d'une impression dans les rêves assez vive pour éveiller brusquement la personne endormie, le réveil en sursaut n'arrive guère que par le désordre des fonctions nerveuses. Quelques personnes, sans qu'on sache ni pourquoi ni comment, sont beaucoup plus sujettes que le commun des hommes à cette sorte de trouble; ou bien y retombent aussitôt que quelque cause matérielle ou morale a mis en jeu et excité leur système nerveux. La plupart des hommes, au contraire, n'y tombent jamais ou presque jamais. Les enfants y sont extrêmement sujets; les adultes avancés et les vieillards presque pas. Il n'est pas rare que des personnes, jusque-là exemptes de ce trouble, y deviennent sujettes si quelque cause que ce soit vient jeter un grand désordre dans leurs fonctions nerveuses. Au bout d'un certain temps les choses rentrent dans leur première intégrité. Il n'y a guère de grand affaiblissement, sans que ce trouble du sommeil se fasse sentir d'une manière plus ou moins désagréable. C'est, avec l'insomnie, une

des suites les plus fatigantes de l'affaiblissement excessif.

Les *frayeurs nocturnes* sont, comme nous l'avons dit, de deux sortes ; les unes, qui prennent le sujet tout éveillé ; les autres, qui le saisissent pendant le sommeil, et le tiennent encore après qu'il en est sorti. La première sorte dépend de plusieurs espèces de causes. D'abord, d'un état nerveux ou naturel ou accidentel ; mais ensuite d'impressions morales dont on ne sait pas se rendre maître. Ici, ce sera dans une tête impressionnable la conséquence d'une éducation mal dirigée, et par laquelle l'enfant aura reçu des impressions dont l'adulte même ne peut pas se débarrasser ; là, ce sera la suite de quelque grave danger, dont le retour de la nuit rappellera vivement le souvenir ; une autre fois, ce sera l'impression qu'aura laissée dans l'esprit une croyance superstitieuse ; ou bien, enfin, il y aura une de ces dispositions naturelles, inexplicables, comme certaines répugnances, certaines horreurs, certains dégoûts que la raison condamne, et dont une personne bien organisée sent elle-même toute l'extravagance, sans pouvoir s'en défendre.

Quant aux frayeurs nocturnes, qui viennent pendant le sommeil, presque toujours elles sont la suite d'un cauchemar, duquel on ne s'éveille pas assez complétement pour chasser toutes les images qu'il nous a montrées. Il faut dire, qu'au temps où nous vivons et dans notre pays, ce sont les frayeurs nocturnes les plus communes ; mais il s'en faut bien que les choses aient été et soient encore partout de la même sorte. Dans les populations ignorantes, dans les temps de grands enthousiasmes, parmi les nations à idées vaporeuses et à impressions vagues et vives tout à la fois, expansives et taciturnes, les premières sortes de frayeurs nocturnes sont plus souvent observées. Il n'est pas rare que les

deux espèces se trouvent chez la même personne. Alors et la veille et le sommeil sont également fatigants et tourmentés. Je connais une dame, saine d'esprit, parfaitement raisonnable sur toutes choses, mais en proie à une affection nerveuse des mieux caractérisées, qui ne peut pas se défendre la nuit de frayeurs continuelles. Couchée au milieu de sa famille, exempte, comme elle le reconnaît, de tout sujet de crainte, n'ayant aucune apparence, aucun symptôme d'hypochondrie, elle ne peut pas rester longtemps dans sa chambre; quand elle s'y endort, ce n'est que malgré elle, et elle est bientôt réveillée en sursaut, pour se livrer de nouveau à des craintes dont elle sent elle-même toute la déraison. On a vu des hommes, braves d'ailleurs, en proie au même malaise nerveux; et des nations entières, remuées par leurs croyances, ont montré des dispositions analogues constantes, ou, dans certains moments, partagé une impression pareille qui leur avait été transmise.

Dans tous ces troubles du sommeil, il est facile de reconnaître un désordre nerveux primitif ou secondaire, même là où des lésions matérielles donnent immédiatement naissance au mal spécial dont nous nous occupons. Le plus souvent, c'est un état nerveux plus ou moins prononcé; dans d'autres cas, ce n'est qu'un désordre momentané, conséquence obligée d'un état morbide variable, ou d'une gêne passagère de quelque fonction. On comprendra facilement que les troubles du sommeil de la première espèce rentrent seuls complétement dans la matière qui nous occupe ici; nous avons à peine quelques mots à dire des autres qui se lient à des considérations d'une tout autre nature.

Traitement. — L'*insomnie*, état physiologique pour ainsi dire dans la vieillesse et pour certaines natures exceptionnelles, offre des indications thérapeutiques différentes, suivant sa nature et sa cause prochaine.

Dans les conditions les plus ordinaires, qu'on pourrait appeler l'insomnie sans cause, c'est-à-dire celle qui vient sans trouble moral, sans douleur physique, sans maladie appréciable, sans que des excès quelconques l'aient occasionnée, il suffit presque toujours de bien préparer le sommeil pour arriver à un bon résultat. Un exercice convenable, jusqu'à commencement de fatigue, en plein air; un bain tiède pris tranquillement; un repas très-modéré quelques heures avant celle du repos; des occupations d'esprit convenablement dirigées, c'est-à-dire graduées de manière à laisser la tête calme quelque temps avant le coucher; une attention raisonnable pour éviter toutes les excitations nerveuses, telles sont les précautions qui suffisent ordinairement pour ramener le sommeil. C'est en général aussi tout ce qu'il faut faire de spécial pour le rappeler, toutes les fois qu'il y a insomnie dans l'état morbide, en prenant garde d'ailleurs de tenir compte de la maladie, non-seulement pour interpréter l'insomnie, mais encore pour y remédier. Dans les cas de maladie compliquée, en effet, l'insomnie n'est qu'un fait accessoire, susceptible d'une solution sérieuse et durable, seulement quand sera venue celle de la maladie primitive.

Il y a des cas où l'insomnie, sans cause appréciable, résiste longtemps aux moyens raisonnés que je viens de conseiller. Je me suis souvent très-bien trouvé de conseiller alors aux malades, pendant les longues heures de la nuit, des occupations d'esprit suffisantes pour les distraire de toute autre pensée, et cependant assez monotones pour ne pas les occuper activement. L'usage du chapelet à répéter, même plusieurs fois de suite, a suffi pour rendre ainsi le sommeil à des personnes pieuses qui l'avaient perdu. Là où les habitudes de prières manquent, j'ai remplacé souvent ce moyen par une simple numération mentale des chiffres de

un à mille, en récitant exactement tous les nombres. Il arrive rarement qu'on récite plusieurs mille de suite sans s'endormir.

Les habitudes des malades peuvent permettre au médecin de varier utilement ces formules, qui valent dans bien des cas mieux que toutes les drogues.

Mais en dehors de ces faits, ou très-simples ou très-complexes, dont nous avons successivement parlé, se trouvent des indications thérapeutiques précieuses dont le malade se félicite souvent d'avoir accepté l'application ; je veux parler de celles qui regardent l'usage des narcotiques. Ici, ces agents trouvent un de leurs meilleurs et plus fréquents emplois. Toutes les fois qu'on ne craint pas de congestionner un peu la tête, de troubler l'exercice d'une fonction physiologique ou morbide, on recourt heureusement à ces moyens : ce sera l'opium en extrait, en liqueur, sous les noms de laudanum, de sirops d'opium, de coquelicot, diacode ; en sels, acétate, chlorhydrate de morphine, dans tous les cas, et pour tous les malades qui peuvent supporter ces agents, et en éprouvent d'une manière régulière les effets. L'opium est à cet égard notre meilleur et plus sûr médicament. A son défaut, ou bien quand on aura affaire, ce qui arrive quelquefois, à des malades qui ne le peuvent pas supporter, ou qui en reçoivent au contraire une grande excitation nerveuse, on aura recours à la belladone, au stramoine, à la jusquiame, et même à l'innocent extrait de laitue non vireuse. Les doses de tous ces médicaments, très-suffisamment enregistrées dans nos codex, auront seulement besoin d'être graduées, suivant les effets qu'on en veut obtenir, l'âge, les dispositions individuelles, l'habitude, etc. Dans tous les cas, le plus prudent et le meilleur sera toujours de commencer par de petites doses, qu'on pourra graduellement augmenter, si c'est nécessaire.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la nécessité où se trouve souvent le médecin, dans des cas d'insomnie, de subir et de suivre des indications plus graves que celles dont cet état nerveux est l'occasion. Alors l'état du malade a des exigences qu'il faut respecter et satisfaire avant de penser à lui rendre le sommeil; mais ce premier point une fois acquis, on ne doit pas perdre de vue l'indication secondaire dont nous parlons ici. On aura beaucoup fait pour l'art et pour le malade, quand on aura pu, sans inconvénient, ajouter le bienfait du sommeil aux autres soulagements que ce dernier aura déjà reçus.

L'*agitation,* pendant la nuit, est un degré de plus dans l'insomnie. Ce n'est que l'insomnie portée un peu plus loin. De là découle nécessairement cette conséquence, que les moyens, dont nous venons de traiter, sont encore ceux que nous avons à conseiller ; mais cette conséquence aussi, qu'il les faut employer avec plus de hardiesse et plus de suite quand ils sont possibles; qu'il est indispensable de faire tous ses efforts pour remonter à la source du mal ; et enfin que le bien produit sera d'autant plus grand et d'autant mieux senti, que le trouble nerveux aura été plus caractérisé. Pour ne pas parler ici des cas où l'agitation pendant la nuit est la conséquence obligée d'une maladie bien constatée, je me bornerai à faire remarquer qu'elle est une des expressions fréquentes de l'état nerveux, et par conséquent que fort souvent aussi tout ce qui lutte contre cet état, tend à faire disparaître l'agitation pendant la nuit. C'est une source d'indications qu'il ne faut pas manquer d'explorer dans l'un comme dans l'autre cas, c'est-à-dire quand on a des raisons de soupçonner que l'agitation pendant la nuit peut être ou cause ou effet dans l'état du malade.

Les *chaleurs* pendant la nuit, quand elles sont fré-

quentes et habituelles, prouvent mieux que tous les autres symptômes de l'agitation, l'état nerveux du sujet; elles demandent alors plus impérieusement qu'on leur applique le traitement, sur lequel nous avons insisté à propos de cet état.

Pour les *crampes*, il faut invoquer d'abord la prophylaxie quand elle est possible, et elle l'est souvent; puis appliquer remède à la douleur présente. Des frictions légères sur la partie endolorie, des applications froides, une sorte de massage, dans quelques cas l'extension forcée des muscles spasmodiquement contractés, dans d'autres cas une position intelligente du membre, pour ne pas réveiller la contraction des fibres disposées au spasme, l'éloignement de tout ce qui gêne, de tout ce qui échauffe, la suspension graduée du mouvement qui se terminerait par une crampe si on le continuait, l'application d'un bandage modérément serré sur la partie supérieure des muscles, la compression modérée de l'artère ou du nerf qui s'y rendent, tels sont les moyens qui réussissent le mieux.

La thérapeutique des *mauvais rêves* est souvent plus difficile que celle des troubles du sommeil dont nous venons de nous occuper.

D'abord, pour certaines personnes, ces rêves sont une habitude dont on ne sait comment les délivrer. La thérapeutique alors devient toute morale; régler convenablement toutes les fonctions, exercer utilement l'esprit sans le fatiguer et sans l'exciter, calmer et distraire; voilà les principales indications; ce sont celles dont nous avons fait la base de la thérapeutique de l'état nerveux. Viennent ensuite les personnes en qui les mauvais rêves sont la conséquence d'un état organique quelconque. Remédier à cet état organique, quand c'est possible; l'améliorer, l'adoucir quand on ne peut pas mieux, c'est là qu'on doit tendre. Enfin, si l'esprit a

été troublé, si des passions, des affections violentes ou tristes sont l'occasion du mal, remédier aux troubles fonctionnels nerveux qui auront pu surgir, ranimer et régler le moral tourmenté et gagner du temps, c'est ce que devra faire un sage médecin. Des conseils sérieux qui commandent la confiance, une thérapeutique convenable des désordres organiques concomitants, des distractions bien combinées, des fatigues de toutes sortes arrangées de manière à changer le cours des idées et des impressions, l'assistance de quelques narcotiques modérés ou au moins des calmants de toutes sortes, voilà ce que le médecin pourra mettre en usage; et avec un peu de suite et de persévérance, il réussira, si son malade consent à l'aider de toute sa bonne volonté et de son obéissance.

Les mêmes conseils sont applicables aux *cauchemars*. Il faut éviter tout ce qui peut gêner ou faire souffrir un organe, une fonction; soulager les désordres qui s'y trouvent, quand c'est possible; et, avec plus d'attention encore, et plus d'énergie que pour les mauvais rêves, appliquer au malade les moyens que nous venons de conseiller.

Quant à ces *cauchemars érotiques*, suivis ou non de pertes séminales, on les guérit comme les autres. D'abord, en allant au-devant de la cause, quand on la connaît; ainsi, un de mes malades en avait toujours pendant la nuit, quand il mangeait ou buvait avant de se coucher; il a suffi pour le guérir de lui supprimer le souper et même le thé le soir. Chez d'autres, une continence forcée amène ce désordre dans le sommeil, et on les guérit en conseillant, si c'est possible, un exercice plus raisonnable des organes génitaux, ou autrement un régime qui en diminue l'activité et l'énergie. Ailleurs, le mal provient d'un lit trop chaud, trop mou, et le remède est bien simple. On combat par les bains

d'une température appropriée la surexcitation nerveuse, si elle existe ; et si la circulation est trop active, on la calme au moyen de la digitale, ou mieux encore de la digitaline. Ou bien, si le mal est entretenu par un rétrécissement de l'urètre, un gonflement de la prostate, un calcul dans la vessie, quelque affection du rectum, des hémorrhoïdes, des vers, etc., on conseille pour toutes ces choses la thérapeutique appropriée.

Quant au *réveil en sursaut*, aux *frayeurs nocturnes*, c'est encore la même voie qu'il faut suivre. Remédier à l'état nerveux, aller au-devant de toutes les causes qui l'entretiennent ou le surexcitent, consoler, distraire, encourager, raisonner, exercer les muscles sans les fatiguer, calmer l'esprit et les nerfs par tous les moyens possibles ; voilà tout. Et j'ajoute que ce tout est si abondant en ressources, qu'il est peu de cas auxquels il ne s'applique, le plus souvent même avec bonheur.

CHAPITRE VIII.

DE LA LÉTHARGIE.

Définition. — On appelle *léthargie*, l'état de sommeil forcé, ou plutôt d'engourdissement, dans lequel tombent certains sujets, jusqu'à présenter même quelquefois une image presque complète de la mort, avant la décomposition cadavérique. Il faut ajouter que l'apparence extérieure des phénomènes, dans les faits auxquels on attribue ordinairement cette dénomination, concorde assez bien avec les signes de mort les plus vulgaires ; mais la science moderne exige qu'on applique aux faits une analyse plus sévère, et restreint aujourd'hui singulièrement le nombre des léthargies.

Dans l'ancienne médecine et encore aujourd'hui dans

l'opinion des gens du monde, les cas de léthargie ne sont pas très-rares. Pour les personnes incompétentes cela s'explique par cette considération, qu'en fait de maladies, elles s'arrêtent presque toujours aux apparences. Quant à nos prédécesseurs dans la science, ils sont excusés, parce que, de leur temps, on n'avait pas appris encore à bien diagnostiquer les maladies d'après l'état anatomique des organes. Ils confondaient avec les véritables léthargies, des affections comateuses dépendant de productions anormales dans le cerveau, dans les méninges ou à l'intérieur des os du crâne, d'épanchements séreux ou séro-sanguins dans les méninges ou dans les ventricules de l'encéphale, aussi bien que les troubles hystériques, apoplectiques, cataleptiques, etc. Les études organo-pathologiques modernes nous ont démontré la nécessité de distraire de la léthargie un grand nombre de maladies différentes, parmi lesquelles principalement celles que nous venons d'indiquer, puis celles qui dépendent des empoisonnements, et celles qui sont du ressort de la chirurgie.

Malgré toutes ces éliminations néanmoins, la véritable léthargie subsiste, et il n'est pas permis de la rayer du cadre nosologique. Nous sommes autorisé à présent, pour rester dans le vrai, à dire que la véritable léthargie est aussi rare qu'autrefois on la croyait commune; mais qu'il est indispensable de lui reconnaître, parmi les affections nerveuses, une existence réelle et des symptômes propres, qu'il serait très-dangereux de nier. Il est indispensable seulement d'ajouter à la définition commune par laquelle nous avons commencé, que le sommeil forcé de la léthargie ne s'explique par aucune altération matérielle reconnaissable dans les organes.

Par cette définition ainsi complétée, nous aurons éliminé une foule de cas étrangers à notre maladie.

En première ligne, tous ceux où il y a eu engourdissement profond et général, à cause de la gêne et de la compression mécanique du cerveau. C'est une expérience souvent faite par les physiologistes et quelquefois répétée par les chirurgiens, que celle dans laquelle, une portion du cerveau étant mise à nu, on exerce sur cet organe une pression mécanique graduée. Quand on arrive à un certain moment de la compression matérielle ainsi appliquée, le sujet entre dans un coma complet, avec perte des idées, de la parole, de la sensibilité et du mouvement. Il y a léthargie artificielle, si l'on veut, ou plutôt image et explication traumatique de la léthargie.

Cette expérience démontre à volonté ce qui se passe, quand un corps étranger, soit introduit du dehors, soit produit et développé au dedans de la boîte osseuse du crâne, presse quelqu'une des parties de l'encéphale, et, prenant son point d'appui sur l'enveloppe invariable qui le contient, comprime l'ensemble de la pulpe; ou quand la sérosité remplissant et dilatant les ventricules produit du dedans au dehors un effet tout semblable.

En insistant sur l'absence de désordre matériel, nous aurons aussi mis de côté les affections soporeuses produites par intoxication et particulièrement par l'opium. On sait en effet qu'alors, outre l'action physiologique de la substance vénéneuse, s'introduisant par la circulation dans tous les organes et les stupéfiant au moyen du système nerveux, il se fait dans le cerveau une stase considérable de sang et de sérosité, qui suffirait pour expliquer le narcotisme même au plus haut degré, une certaine apparence de léthargie.

Dans tous ces cas, la connaissance de la cause et l'état matériel expliquent suffisamment la forme des symptômes. Un médecin expérimenté et clairvoyant

pense d'abord non pas à réveiller le malade, mais à le débarrasser de la raison matérielle du coma qu'il observe. Certainement les symptômes sont nerveux, malgré la présence mécanique de l'agent qui les produit; et il pourra se faire, une fois cet agent éliminé, qu'il y ait lieu de combattre activement les désordres nerveux qui subsisteront encore; mais la nature primitive du mal, sa cause matérielle connue, les indications thérapeutiques qui lui sont inhérentes, en font une chose tout à fait différente de la léthargie et qu'il n'est jamais permis de confondre avec elle.

Symptômes. — Dans la léthargie, on peut reconnaître différents degrés. Je vais succinctement décrire ceux que j'ai vus.

Dans un premier degré, il n'y a pas de sommeil proprement dit, mais une tendance invincible vers un assoupissement continuel, par lequel les fonctions de relation sont presque complétement suspendues. Alors, au milieu de tous les actes de la vie, l'attention, l'intelligence sont amorties; le sujet, pour peu que la condition extérieure le permette, entre malgré lui dans un véritable sommeil. Au moment où commence cette léthargie, les yeux ne voient plus, quoiqu'ils soient encore à peu près ouverts; les oreilles n'entendent plus; les sens sont tous éteints; la mémoire, l'intelligence, la plupart des mouvements raisonnés manquent. Il devient difficile d'éveiller la personne endormie, et l'on n'y parvient qu'à condition qu'elle fera sur elle-même un effort violent pour sortir de cet état. Puis au bout de peu de temps, et pour peu que les circonstances extérieures y prêtent, elle ne manque pas de retomber dans le même engourdissement.

Ce premier degré n'est pas très-rare; j'en ai vu des exemples assez remarquables. J'ai connu un jeune médecin, qui, à la suite des travaux excessifs d'un con-

cours laborieux et de plusieurs nuits passées sans sommeil, était tombé entièrement et a vécu pendant plusieurs semaines dans ce premier degré de léthargie. Beaucoup de soldats français qui avaient été pris de froid dans la retraite de Russie et qui y avaient échappé, après en avoir horriblement souffert, sont restés pendant nombre d'années affectés de cette espèce de léthargie. J'en ai soigné un, entre autres, pour qui cette espèce de somnolence était un état habituel et presque sans interruption. Partout où il s'asseyait, à table, pour manger, pour jouer ou pour travailler, chez lui, et seul, comme dans le monde, il s'endormait. Souvent, on le surprenait endormi et marchant dans la ville, pendant qu'on lui donnait un bras sur lequel il comptait pour être dirigé.

J'ai eu dernièrement, dans mon service à l'hôpital Beaujon, un jeune homme frappé, d'une manière intermittente, d'une léthargie de cette sorte; il en avait été pris trois mois auparavant, au milieu de son travail; et dans cette première invasion, il avait singulièrement étonné et effrayé sa famille. Il était incessamment endormi, de telle façon qu'on ne pouvait ni le faire parler, ni l'éveiller, ni exciter son attention. Quand, à force de le tourmenter, on parvenait à le tirer momentanément de son engourdissement, il grognait avec beaucoup de mauvaise humeur, ou témoignait par ses gestes et par l'expression de son visage une vive colère, puis se rendormait aussitôt; si on le poussait pour le faire marcher, après quelques pas incertains et engourdis, il s'arrêtait de lui-même et se rendormait debout; si on le tirait, il se laissait conduire et machinalement exécutait les mouvements nécessaires pour la locomotion. Il mangeait tout ce qu'on lui mettait dans la bouche, et prenait ses repas aussi copieux qu'à l'ordinaire; mais il ne les aurait jamais demandés. La première at-

taque avait duré une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, il était sorti progressivement de cet état. On avait remarqué que pendant les derniers jours de cette attaque, il suivait automatiquement la personne qui le conduisait, ou qui même, sans le toucher, lui disait de venir. Aussitôt qu'on le laissait à lui-même et en repos, il reprenait son sommeil. Après quinze jours de santé, il était retombé dans cette léthargie, l'avait conservée huit jours, puis en avait été repris au bout de trois semaines; il l'a conservée, sous mes yeux, pendant huit jours, avec une diminution graduelle. C'était un jeune homme de seize ans, mince, grêle, éminemment chlorotique et fort intelligent pour son âge et sa condition. Rien ne décelait en lui une altération matérielle d'aucun organe.

Les divers états, que je viens de mentionner, ne sont pas encore, à proprement parler, la léthargie des auteurs, ou en constituent seulement une légère nuance, un premier degré, si l'on veut. Je trouve qu'ils ont une manifeste liaison avec la léthargie complète, celle à laquelle tous les auteurs ont donné ce nom. Les faits et les exemples que j'ai cités jusqu'à présent, ne sont que des troubles nerveux tournant à la léthargie. J'ai dû les rappeler parce qu'ils s'en rapprochent complétement par leur nature et par leur expression symptomatique.

Les faits dont il me reste à parler présentent la maladie dans tout son développement.

Cette léthargie est caractérisée par un engourdissement soporeux, dont on a toutes les peines possibles à faire sortir le malade. Rien ne réveille ses sens et ne communique une apparence de vie aux organes; l'insensibilité paraît complète; les mouvements sont abolis, et quelquefois la circulation et la respiration sont réduites à si peu de chose, qu'on a toutes les peines du

monde, dans les cas les plus graves, à s'assurer qu'elles se font encore. C'est là la léthargie des auteurs, celle qu'on est exposé à confondre avec la mort.

Je dois faire remarquer que celle-ci est infiniment rare, et que, même dans les léthargies bien caractérisées, on trouve beaucoup de variétés par lesquelles le malade a pu passer, et auxquelles il s'arrête le plus souvent. Mais les cas, dans lesquels existe tout l'ensemble des symptômes énoncés plus haut, se rencontrent pourtant quelquefois, et méritent, à juste titre, toute notre attention.

J'ai eu, dans mon service de l'Hôtel-Dieu annexe, une jeune fille qui a présenté à mon observation, entre plusieurs formes bizarres d'accidents nerveux, quelques attaques complètes de léthargie ; elle perdait alors toute relation appréciable avec le monde extérieur; la sensibilité paraissait partout éteinte, à ce point que ni la piqûre, ni les tiraillements, ni les excitations de toutes sortes n'exerçaient sur elle aucune douleur appréciable. J'ai pu lui mettre dans les narines beaucoup de tabac sans qu'elle éternuât, lui faire respirer de l'ammoniaque sans que sa respiration en fût modifiée. Je lui ai appliqué du tabac sur les conjonctives oculaires et palpébrales, sans qu'elle témoignât la moindre sensibilité, sans que ses yeux devinssent larmoyants, sans que la moindre trace de rougeur y apparût. Les pupilles ne présentaient non plus aucune mobilité, quelle que fût la lumière éloignée ou rapprochée, dont on faisait expérience. Il n'y avait d'ailleurs aucune rigidité musculaire; on pouvait lui ouvrir la bouche, et un liquide resté sur la base de la langue, était avalé sans effort. Elle ne mâchait pas les aliments solides qu'on mettait entre ses dents. Pendant les deux ou trois jours que duraient ces léthargies, elle n'urinait pas, n'allait pas à la garde-robe. La circulation était faible et calme, la res-

piration presque imperceptible et fort lente. Puis au bout de ce temps, elle sortait de sa léthargie par des attaques hystériques plus ou moins violentes, qui pouvaient ensuite faire place à des accidents nerveux d'une tout autre forme.

Cette malade était une jeune fille d'une bonne constitution, mais d'un tempérament nerveux extrêmement développé. Une fois sortie des accidents dont je viens de parler, elle ne se rappelait rien de ce qui s'était passé pendant sa léthargie ; elle ne savait pas comment l'attaque l'avait prise, et ne conservait aucune conscience du temps pendant lequel elle avait été engourdie.

Ce qui m'a frappé surtout dans cette observation, ce n'est pas l'anesthésie ou l'analgésie absolues de la malade ; c'est cette espèce d'insensibilité organique qui empêchait ses yeux de rougir au contact du tabac, son nez d'éternuer et de s'enflammer, quand je le remplissais de la même poudre. Je ne sache pas que la même remarque ait été faite sur les léthargiques en général.

D'ailleurs, je ne crois pas que jamais les hommes de science soient exposés à confondre avec la mort l'immobilité et l'insensibilité plus ou moins prolongées du malade en léthargie. Presque toujours des signes notables restent et prouvent la vie ; le cœur bat sensiblement, sinon pour la vue, au moins pour l'oreille du médecin qui ausculte avec le soin convenable; la respiration continue le plus souvent d'une manière évidente; et dans les cas même les plus exceptionnels, elle s'exécute encore de façon qu'on puisse, au moyen de corps légers, de plumes, mettre en évidence l'introduction et l'expulsion de l'air par la bouche et les narines, ou recevoir sur une glace la vapeur qui sort des bronches ; et puis, la caloricité se conserve, sinon complétement, au moins tout autrement que dans les cadavres ; et enfin la décomposition ordinaire des corps ne se manifeste pas

aux moments indiqués par la température, l'humidité et l'électricité ambiantes. Par-dessus tout, les antécédents ont donné l'éveil sur la nature du mal.

Cette léthargie a besoin d'être distinguée avec soin des autres états auxquels on peut la comparer et avec lesquels on serait exposé à la confondre. On la distinguera du *sommeil*, parce que le sommeil est un état normal d'engourdissement, survenu seulement quand le repos était nécessaire; parce que, dans le sommeil, toutes les fonctions de relation se sont conservées, bien qu'elles paraissent suspendues; parce que, subsistant en puissance, elles doivent se remontrer faciles et entières aussitôt qu'on réveille le dormeur. Le *coma* sera distingué de la léthargie, en ce que le coma se produira dans une maladie, à la suite de symptômes indiquant une lésion au moins secondaire du cerveau; en ce que la peau, le pouls, les fonctions digestives laisseront voir des désordres que la léthargie ne comporte pas. La *stupidité* de certains malades, crus aliénés, et qui n'ont qu'une hydropisie du cerveau, comme celle de certains malades atteints de méningite ou de cérébrite, sera reconnue distincte de la léthargie par les symptômes qui auront précédé, par l'état fébrile, parce qu'il n'y aura pas de sommeil proprement dit, parce que beaucoup d'excitants prouveront dans le malade une sensibilité que la léthargie ne comporte pas. Dans la *défaillance*, qui n'est d'ailleurs qu'un état momentané, il y aura, avec une résolution générale, pâleur extrême, absence complète de pulsations artérielles; dans l'*apoplexie*, résolution d'un côté principalement; circulation troublée de diverses manières, mais facile à sentir et à étudier, absence de sommeil, marche connue des accidents; dans l'*hystérie*, étranglement, convulsions, le plus souvent conservation de connaissance; dans l'*extase*, yeux ouverts, éveillés, fixes, comme s'ils regardaient attentive-

ment un objet, absence de sommeil, facies concentré; dans la *catalepsie*, possibilité de remuer les membres, avec cette condition qu'ils resteront rigides comme on les aura placés; dans le *tétanos*, rigidité partielle ou générale, immobilité et absence évidente du sommeil; enfin on distinguera la léthargie, même la mieux caractérisée, de l'*état de mort*, parce qu'on pourra entendre encore faiblement les contractions du cœur à la région précordiale. D'ailleurs, le corps ne se refroidira pas, du moins partout; les yeux ne s'affaisseront pas vers les cornées transparentes, et ne se couvriront pas de l'espèce de toile plissée qui ne tarde pas à s'y montrer après la mort; la rigidité, dite cadavérique, manquera, et enfin la putréfaction ne s'emparera pas du corps.

Causes. — Je n'ai pas de renseignements particuliers à donner sur les causes de la léthargie. Quand l'affection soporeuse est symptomatique, elle reconnaît naturellement pour cause, toutes celles qui occasionnent le mal dont elle dérive. Lorsqu'elle est essentielle et nerveuse, elle se rattache exclusivement à quelques-uns des désordres généraux dont nous avons fait l'histoire en parlant de l'état nerveux; ou bien elle résulte d'une disposition individuelle indéfinissable, plus ou moins comparable à toutes les autres affections nerveuses. Je ne puis que renvoyer pour la connaissance et l'étude des causes, aux détails dans lesquels je suis entré, quand j'ai parlé de l'état nerveux.

Marche et durée. — La marche et la durée de la léthargie peuvent être très-différentes. Dans les premiers degrés dont nous avons parlé, la maladie peut offrir toutes les inégalités d'intensité et de durée, que nous avons rencontrées dans la plupart des affections nerveuses. Elle peut débuter et disparaître brusquement, ou au contraire par une progression insensible; présenter des phases, des rémittences diverses; subir sans

cause appréciable, ou sous l'influence d'agents extérieurs connus, des améliorations ou des exacerbations évidentes; elle est le plus souvent continue et quelquefois intermittente. Je viens de rapporter un cas de cette dernière espèce; on en trouve d'autres exemples dans les auteurs. On cite dans les *Observations et recherches médicales de la Société de Londres*, une léthargie intermittente de dix-sept ou dix-huit heures chaque jour, pendant dix-huit ans; dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, janvier 1755, une Flamande qui dormait périodiquement de ce sommeil du matin au soir; dans le *Journal de Roux*, février 1766, un sommeil périodique de sept jours répété pendant trois ans.

Qu'il y ait ou non intermittence, on reconnaît toujours, dans la léthargie, une affection essentiellement variable pour la durée et pour les apparitions, aussi bien que pour l'intensité; c'est une longue série de somnolences plus ou moins profondes, dont on ne peut guère déterminer la durée ou la marche. Les accidents vont en général s'aggravant, pendant quelque temps, jusqu'à un certain point, et, arrivés là, restent les mêmes ou se modifient à la longue.

Dans les cas les plus graves, l'*accès* de léthargie vient en général brusquement après quelques troubles nerveux, dure pendant un plus ou moins grand nombre d'heures ou de jours, et puis disparaît comme il était venu. Sa durée la plus commune est de deux ou trois jours; on en cite néanmoins des exemples beaucoup plus prolongés. L'*Histoire ecclésiastique de Nicéphore* mentionne un de ces sommeils qui ne dura pas moins de trente-sept ans. On trouve dans les *mémoires de l'Académie des sciences* pour 1713, p. 419, une léthargie de quatre mois; une autre de deux mois, dans le *Journal de Médecine*; une autre de quarante-sept jours, dans le *Journal d'Hufeland*; une autre, enfin, de trente jours,

dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg*. Mais les faits cités par Nicéphore et ceux que ces différents recueils ont publiés ne sont pas comparables, le premier, pour l'authenticité, et les autres, pour la durée, au dormeur de la Charité et au cas dont parle J. Frank et qu'il a vu lui-même. Le premier, au rapport du docteur Burette, *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, octobre 1754, dormait pendant une moitié de l'année, et son sommeil ne pouvait pas être dissipé, même par l'immersion dans l'eau froide. Dans le cas cité par J. Frank, le sommeil avait duré dix-huit mois ; on sentait bien la circulation, mais on ne pouvait, par aucun procédé, tirer le malade de son assoupissement. On lui injectait du bouillon par la bouche; il urinait plusieurs fois par jour ; rendait, avec quelques matières, les lavements qu'on lui donnait ; et présentait, en un mot, pendant ce long espace de temps, des symptômes tout à fait comparables à ceux du jeune malade dont j'ai rapporté l'histoire.

Anatomie pathologique. — Je ne sache pas que l'anatomie pathologique ait jamais rien démontré, sur le siége et la nature de cette affection. On comprend très-bien que dans les empoisonnements par les narcotiques, dans les cas comme la chirurgie en rencontre, où des corps étrangers blessent ou compriment le cerveau, dans ceux encore où la médecine reconnaît des altérations organiques diverses, des productions anormales, des épanchements plus ou moins abondants, l'apparente léthargie aura été tout simplement un symptôme considérable de la maladie réelle et non pas la maladie elle-même. Nous ne pouvons rappeler ces faits que comme nous l'avons fait pour le diagnostic, afin de les éliminer.

Quant aux léthargies nerveuses, on n'a pas l'occasion d'ouvrir les corps de ceux qui n'ont pas d'autre affec-

tion. D'ailleurs les lésions qu'on rencontrerait alors, si on en trouvait, pourraient bien, probablement avec beaucoup de justesse, être rapportées à l'affection intercurrente qui aurait tué et aux phénomènes de l'agonie, beaucoup plutôt qu'à la maladie soporeuse.

On fera donc très-bien de chercher à diagnostiquer sur le vivant toutes les affections anatomiques dont les symptômes simuleraient la léthargie, et une fois qu'elles auront été constatées, de diriger le traitement en conséquence. Quand, au contraire, on aura acquis la certitude que l'affection est purement nerveuse, on se croira justement en droit de mettre de côté toute préoccupation organo-pathologique, de s'attaquer à la disposition nerveuse du sujet, surtout à la cause présumée du mal, et d'abandonner l'espoir de constater sur le cadavre la nature matérielle du désordre.

Pronostic. — Ce que je viens de dire sur l'anatomie pathologique est d'une haute importance pour le pronostic de la maladie qui nous occupe. Quand la léthargie est symptomatique, elle suit les conditions de gravité, de marche, de durée de l'affection spéciale dont elle dépend. Dans tous les autres cas, la léthargie est incommode, gênante, fâcheuse, comme toutes les maladies nerveuses; mais elle n'est pas mortelle. Le pronostic est presque toujours celui de l'état général, celui de la cause, celui des habitudes connues du sujet ou de la maladie. Ce qu'il y a de plus sûr, c'est qu'un accès de léthargie est une raison pour prévoir qu'il y en aura d'autres, et par conséquent pour se tenir sur ses gardes.

Traitement. — La question la plus sérieuse, dans les cas les plus graves de cette maladie, est celle des mesures à prendre pour conserver provisoirement le malade et pour ne le pas confondre avec un mort. Au premier point de vue, on devra user de tous les moyens possibles pour maintenir autour du patient une bonne tempé-

rature, pour le nourrir à son insu, soit en l'obligeant à manger ou en lui faisant avaler, par les voies naturelles, des aliments liquides, soit en les lui ingérant au moyen d'une sonde ordinaire, d'une sonde œsophagienne, ou mieux encore de celle qui a été inventée par M. Baillarger. On avisera, en même temps, au moyen de le débarrasser de ses excrétions naturelles. Au second point de vue, toutes les fois qu'il y aura la moindre raison de douter, il faudra bien examiner et suivre sur le corps les phénomènes cadavériques, et tant que l'on ne rencontrera pas tous ceux que nous avons rappelés à l'article du diagnostic, tenir en suspens toutes les mesures d'ensevelissement et d'inhumation. Cette règle est de la plus haute importance.

En ce qui regarde la thérapeutique de la maladie elle-même, nous devons distinguer avec soin la léthargie *symptomatique* de la léthargie *essentielle*. Le traitement de la première est entièrement subordonné à la lésion. Il faut alors impérieusement débarrasser le cerveau de ce qui le gêne. C'est tout ce que nous pouvons dire ici sur ce sujet. Quant aux léthargies de la seconde espèce, celles qui dépendent exclusivement du trouble des fonctions nerveuses encéphaliques, à quelque degré qu'elles se montrent, elles réclament un traitement à la fois *prophylactique* et *curatif*.

Le traitement *prophylactique* sera différent, suivant le sujet qu'il s'agit de guérir. S'il est éminemment sanguin, il faut, d'une part, le délivrer de l'excès de la pléthore générale, et d'autre part, chercher à débarrasser le cerveau du sang qui le fatigue par sa trop grande abondance. Pour cela, de petites saignées assez souvent répétées, des applications convenables de ventouses ou de sangsues à la nuque, aux apophyses mastoïdes, à l'épigastre, à l'anus, des révulsions sur les extrémités inférieures ou sur le canal intestinal, des

boissons rafraîchissantes et laxatives seront utilement conseillées. Le sujet est-il éminemment nerveux, on se retrouve au milieu de la thérapeutique de l'état nerveux et des névropathies, sur laquelle nous avons longuement insisté. La thérapeutique est moins facile à manier, quand on a affaire à des sujets mixtes, où des accidents nerveux viennent se surajouter à un tempérament et à des accidents sanguins. C'est alors qu'il faut tâcher de prévenir les congestions sanguines et la pléthore, sans donner trop d'activité au système nerveux; ou calmer le système nerveux sans risquer ni stase ni congestions sanguines. C'est un milieu difficile à bien tenir, et que l'on ne peut espérer de garder, que quand on connaît bien le sujet à gouverner, et qu'on sait comment sa constitution répondra aux agents qu'on sera tenté d'employer. Alors conviennent surtout les bains à peine tièdes, avec la précaution de rafraîchir la tête; les aliments rafraîchissants et peu nourrissants; le calme physique et moral, ou de sages distractions; les stimulations modérées et répétées sur le canal intestinal. Ces moyens réuniront alors la plupart des avantages des évacuations sanguines sans en avoir les inconvénients, et pourront remplacer, avec bénéfice, les calmants qui seraient capables de congestionner le cerveau.

Ces procédés, divers suivant les cas, me paraissent les meilleurs pour aller au-devant des attaques de léthargie complète, ou pour remédier progressivement aux léthargies les moins intenses. Ils ne diffèrent absolument en rien des conseils que nous avons présentés contre les formes les plus graves de l'état nerveux. C'est pour cela que je me contente de les indiquer seulement en courant, et de renvoyer, pour plus de détails, au chapitre qui regarde le désordre originel.

L'accès une fois survenu, la médecine devient tout

autre. Est-on en présence d'une léthargie d'un faible degré, il faut donner de l'air au malade, lui faire, même malgré lui, prendre un peu d'exercice; stimuler ses sens et son attention; au besoin même irriter la vue, l'ouïe, l'odorat, par les moyens appropriés. Ici le médecin a besoin d'être le plus souvent un homme d'esprit plutôt qu'un répertoire de drogueries. Néanmoins il se trouvera bien de faire prendre des boissons stimulantes, comme du thé, du café, quelques infusions aromatiques, et particulièrement celles des fleurs d'*arnica montana*. On fera sur la peau des frictions stimulantes ou même un peu rudes; on soumettra le malade, ce moyen m'a très-bien réussi sur le jeune sujet dont j'ai parlé, à des douches froides en arrosoir sur la tête, en même temps que le reste du corps est plongé dans un bain d'une température modérée.

Si la léthargie est portée à un haut degré, outre l'usage des stimulants ordinaires des sens dont nous avons parlé plus haut, il faut multiplier les révulsifs actifs sur la peau, ceux surtout qui peuvent en même temps débarrasser le cerveau et réveiller la sensibilité. C'est le cas d'employer les sinapismes, les vésicatoires à l'eau bouillante, les frictions sur les extrémités et sur l'épigastre avec une pommade ammoniacale. Les excitants intérieurs sont parfaitement inutiles, et doivent être avantageusement remplacés par une potion avec quelques gouttes d'ammoniaque, par une boisson simple et légèrement aromatique, ou un peu éthérée. Les douches, les affusions froides seront souvent utiles; les ventouses Junod pourront être tentées. Il faudra étudier les heures où le mal paraît moindre, les moments où le malade semble sortir un peu de sa léthargie; chercher alors à exciter un peu la circulation, en faisant sur la région précordiale de douces frictions, et en présentant sur tous les points possibles les agents les plus

propres à y développer le sentiment et à réveiller la vie de relation.

Le malade une fois sorti de sa léthargie, on prendra, pour la cure définitive, conseil des indications produites et par l'état antérieur et par les phases physiologiques que le malade subira. On se retrouve sur le grand chemin du traitement général des névropathies.

CHAPITRE IX.

DE LA CATALEPSIE.

Idée générale et définition. — La catalepsie n'est pas une maladie commune; au contraire; et par le temps de charlatanerie qui court, il est sage de se tenir continuellement en garde contre les illusions dont les intrigants savent tirer parti. Spéculations d'industrie, spéculations de vanité, à cause du lucre et à cause de la singularité des cas, sans compter tous les autres calculs inexplicables dont certaines femmes nerveuses sont capables, une foule de bonnes raisons doivent tenir éveillée la méfiance du médecin appelé pour la première fois auprès d'une cataleptique qu'il ne connaît pas, et plus souvent peut-être encore auprès d'une cataleptique qu'il connaît. Mais cette suspicion légitime serait fort injuste en présence des véritables malades que cette affection tourmente. En principe, on doit poser qu'elle est rare, même assez pour que quelques médecins la révoquent en doute; mais on doit, et je peux pour mon compte, affirmer qu'elle est réelle, bien qu'elle n'ait pas toujours le même degré d'intensité et qu'elle ne se montre pas toujours complète. On sera d'ailleurs complétement édifié sur ce sujet, si on consulte le *Traité de la catalepsie*, publié en 1841, par M. Bourdin.

Cet auteur définit ainsi la catalepsie : « Affection du cerveau, intermittente, apyrétique, caractérisée par la suspension de l'entendement et de la sensibilité, et par l'aptitude des muscles de la vie animale à recevoir et à garder tous les degrés de contraction qu'on leur donne. » C'est à peu près la définition présentée primitivement par Tissot, et dont les termes ont été mieux précisés. Je la trouve bonne, c'est-à-dire suffisante, exacte et complète. Pour en juger, il suffit de rappeler l'observation suivante de Tissot.

« Une fille de cinq ans, ayant été un jour vivement choquée de ce que sa sœur avait enlevé pendant le repas un morceau dont elle avait elle-même envie, devint roide tout à coup. La main qu'elle avait étendue vers le plat avec sa cuiller resta dans cet état; elle regardait sa sœur de travers avec des yeux d'indignation; quoiqu'on l'appelât à haute voix et qu'on l'excitât vivement, elle n'entendait point; elle ne remuait ni la bouche ni les lèvres; elle marchait lorsqu'on la poussait et qu'on la conduisait avec la main; ses bras, lorsqu'on les tirait en haut, en bas ou transversalement, restaient dans la même situation; vous eussiez cru voir une statue de cire. Après l'accès, elle était roide et froide comme du marbre. Au bout d'une heure environ, elle se réchauffait peu à peu, en étendant les bras avec de profonds soupirs; enfin, après une grande sueur, elle revenait à son premier état. »

Les exemples que j'aurais pu puiser dans Cœlius, Aurélianus, Lepois, Dodonée, Tulpius, Fernel, Wepfer, Dionis, Sauvages, F. Hoffmann, Pinel, Sarlandière, J. Frank, M. Bourdin, auraient présenté des symptômes parfaitement analogues. La catalepsie, telle que je l'ai vue moi-même, m'a présenté exactement le même tableau.

Symptômes. — Voici comment les choses se passent.

Les malades sont ordinairement tourmentés auparavant par des accidents nerveux plus ou moins comparables à ceux de l'hystérie, de la chorée ou de l'état nerveux. Frédéric Hoffmann, Boerhaave et Van Swiéten ont nié ces accidents précurseurs; la plupart des autres auteurs les ont au contraire constatés; ils sont mentionnés dans le plus grand nombre des observations; celle que nous venons de rapporter, d'après Tissot, prouve qu'ils ne sont pas toujours nécessaires, et il y a encore d'autres exemples pareils; mais ces faits sont incontestablement plus rares que ceux dans lesquels la catalepsie est arrivée après des phénomènes nerveux de diverses sortes. Presque toujours avant le début, on observe des troubles hystériformes, la rigidité de certains muscles, quelques convulsions partielles, des vertiges, des douleurs de tête, des crampes, un sentiment de constriction ou de boule remontant de l'épigastre vers la gorge, une sorte de stupidité momentanée; puis le ou la malade entre dans l'état cataleptique.

Les fonctions cérébrales sont suspendues; la connaissance se perd ainsi que la sensibilité générale ou spéciale; l'abolition de ces facultés est absolue dans la catalepsie parfaite; relative, mais toujours très-marquée, dans les accès incomplets. La personne cataleptique reste immobile comme un corps rigide dans la position où elle était quand l'accès l'a prise, quelque pénible et fatigante que soit cette position. Ainsi, un des malades de Fernel, occupé à lire et à écrire au moment de l'attaque, semblait encore lire, et avait gardé sa plume à la main. Le capucin dont parle Heer était fixe comme une statue de marbre, un genou en terre et l'autre courbé comme s'il allait le fléchir; le bras gauche pendait le long de son genou; le droit était élevé en l'air, les doigts écartés. On a cité de même un comédien qui ôtait de sa tête, pour la placer ailleurs,

une couronne qu'on lui avait décernée (Pline); un malade qui jouait aux cartes (Tissot); un autre qui montait sur une échelle (Buchanan); un quatrième qui suspendait un sac à la muraille (de la Tour); un cinquième qui faisait rôtir des châtaignes (Van Swiéten); un sixième saluant son médecin qui s'en allait (Boerhaave); un soldat en faction (Henri Joseph); l'enfant dont nous avons rapporté l'histoire d'après Tissot.

Il y a d'ailleurs ceci de remarquable que les membres ne sont pas dans une rigidité invincible. Ils suivent, après un peu de résistance, les mouvements qu'on leur imprime, puis restent comme on les place, exactement comme feraient les diverses parties d'un mannequin bien fait. Si on vient à changer la position, les choses se passent absolument de la même manière, et le membre, arrivé dans une direction quelconque, si pénible et si contraire à la nature qu'elle nous paraisse, passe sans se déranger, aussitôt qu'on l'abandonne, à l'immobilité d'une statue. Les cataleptiques, pendant ce temps, ne voient rien, n'entendent rien, ne sentent rien, ne se souviennent de rien. Leurs yeux restent fixes et immobiles, et ils paraissent comme plongés dans un sommeil invincible. Si on les pousse pour marcher, ils glissent comme des statues, dans les accès complets.

Dans les cas moins bien caractérisés, ou même dans ceux qui le sont le mieux, on voit quelquefois l'intelligence par intervalles et par degrés revenir; avec elle la sensibilité, d'abord obtuse et vague, puis plus entière; les idées reprennent moins bien leurs cours, ainsi que les perceptions, la réflexion et le mouvement; puis les malades retombent dans la catalepsie, d'où ils avaient paru sortir quelques minutes. Certains malades semblent se prêter au mouvement qu'on leur fait faire; d'autres y résistent plus ou moins fortement. Cela dé-

pend de l'intensité de l'accès. Quelques catalepsies restent tout à fait partielles. Tissot a rapporté l'histoire singulière d'un homme qui eut, pendant deux mois, les bras cataleptiques; le reste du corps ne l'était pas.

En même temps, avons-nous dit, les fonctions cérébrales, sensitives et intellectuelles sont suspendues. Les sens ont non-seulement perdu leur action physiologique spéciale, ils ont encore en moins la sensibilité organique générale. On a approché de l'œil une lumière de manière à brûler les cils et les sourcils, sans faire sur l'organe l'impression la plus légère. J'ai moi-même, chez la jeune fille dont j'ai parlé à propos de léthargie, et qui a été plusieurs fois cataleptique, pendant la catalepsie aussi bien que pendant la léthargie, mis du tabac en contact avec les fosses nasales, avec les conjonctives oculaire et palpébrale, sans déterminer aucune sensation apparente, sans provoquer la rougeur de la muqueuse. J'ai fait respirer de l'ammoniaque sans résultat. Les bruits éclatants et brusques trouvent l'oreille insensible; la peau, soumise à toutes les épreuves possibles, pincée, brûlée, tordue, piquée (Bourdin), n'a aucun signe de sensibilité.

Tout cela est vrai dans les accès les plus intenses ou dans le moment le plus caractérisé de l'accès; mais il n'en est pas toujours ainsi. Certains malades marchent quand on les pousse, comme le jeune léthargique dont j'ai parlé plus haut. F. Hoffmann a vu la même chose. La Mettrie, dans un cas pareil, a observé un développement notable de l'odorat. La malade dont je viens de parler avait, par intervalles, des accès dans lesquels l'insensibilité était beaucoup moins prononcée. A la fin des accès, l'insensibilité diminue toujours.

« P. M...., fusilier à la 39e demi-brigade d'infanterie de ligne, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution robuste, fut frappé de catalepsie dans le courant de

pluviôse an IX. L'accès le prit au moment où il était en faction à un des postes de la petite ville de Strawbing, dans laquelle il y avait une ambulance de division. Ce ne fut qu'au moment où on alla le relever que l'on s'aperçut de l'état de ce soldat. Un caporal et le fusilier qui le remplaçait le trouvèrent roide, immobile et insensible. Il fut transporté de suite à l'hôpital, où l'on observa que le malade avait les yeux ouverts et fixes; que des irritations dirigées sur la paupière ne leur procuraient aucun mouvement; que la respiration et le pouls étaient à peine sensibles; que le malade était immobile, mais que les membres gardaient tout le temps du paroxysme la position qu'on leur donnait. On fit respirer de l'alcali volatil; on irrita la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume. Ces moyens ne produisirent d'effet sensible qu'un quart d'heure après la continuation de leur application. Le malade se mit sur son séant précipitamment, et s'écria avec vivacité : « Ah! bonjour, camarade! » Après avoir prononcé ces paroles, M.... retomba en catalepsie, conserva la même immobilité et la même insensibilité que la première fois. Une demi-heure après, il revint à la santé par des soupirs et des bâillements[1]. »

Une jeune cataleptique, tombée dans cet état en voyant à côté d'elle administrer les derniers sacrements à une autre malade couchée aussi dans mon service, resta plusieurs heures dans l'état cataleptique, sans donner autre signe de vie. Pourtant, après que mon interne lui eut pendant longtemps fait sur le visage des affusions froides abondantes, elle finit par témoigner de la sensibilité; puis, enfin, elle s'écria à chaque reprise, quand on l'arrosait : « Assez! assez! » et l'accès se dissipa.

[1] Observation recueillie par M. Henri Joseph. Thèse de la Faculté de Paris, in-8, thermidor an XI.

On conçoit, d'après ces exemples, que je n'attache pas beaucoup d'importance aux divisions qu'en ont faites Preisinger, Tissot et M. Bourdin, en catalepsies *complète*, *incomplète*, *simple* et *composée* ou *compliquée*. Dans toutes ces conditions, c'est toujours la même maladie avec un peu plus, un peu moins d'intensité, une affection nerveuse semblable, au maximum ou bien dans un degré différent, simple ou additionnée de phénomènes nerveux, hystériques, extatiques, aussi bien que des symptômes de toute autre maladie matérielle, dont les cataleptiques ne sont pas exempts.

La catalepsie est presque toujours intermittente. Sarlandière a néanmoins publié l'histoire d'un malade qui resta dans cet état pendant plus de six mois.

Marche et durée. — La durée des accès peut être très-variable; de quelques minutes, comme Tissot en a mentionné une observation; de trois jours, comme Aétius l'a vu; de trente jours, au rapport de Cosnier. Le plus ordinaire est que les accès ne se maintiennent que quelques heures ou tout au plus deux ou trois heures.

Ces retours du mal se présentent quelquefois d'une manière parfaitement périodique et à un intervalle plus ou moins long, dont la durée ne peut pas être limitée; il s'agit de jours, de semaines, de mois. Dans d'autres cas, au contraire, aucune périodicité ne se fait voir; l'état cataleptique attend pour ainsi dire une occasion de se développer; mais, aussitôt cette occasion venue, émotion morale ou physique, affaiblissement, fatigue, dérangement de quelque fonction importante; la catalepsie ne manque guère de s'ajouter aux phénomènes nerveux qui ont débuté. Une femme, suivant Rondelet, tombait en catalepsie lorsqu'on prononçait devant elle le nom de son mari, et lorsqu'il arrivait à la maison; une autre quand elle voyait faire le signe de la croix.

M. Bourdin a remarqué que souvent, même dans l'intervalle des accès, l'intelligence des cataleptiques est étroite. Le malade de Sarlandière était excessivement borné. Parmi les aliénés, la catalepsie est plus commune que sur les personnes d'un entendement sain. Peut-être faut-il prendre garde d'ailleurs qu'on ne considère souvent comme aliénés dans les asiles destinés à les renfermer, des malades qui n'ont pas autre chose que des désordres du système nerveux, des altérations organiques de l'encéphale et de ses annexes, ou des épanchements séreux dans les cavités des méninges. On prendrait alors pour signes ou aggravation de démence des symptômes d'une tout autre nature. La catalepsie et bien d'autres troubles nerveux tout aussi graves et aussi constants, chez des personnes d'un excellent jugement et d'une tête solide d'ailleurs, doivent être distingués avec soin de la véritable folie.

Il est bien incontestable pour moi que ces choses ne sont pas de même nature. Je connais une foule de personnes en proie à toutes sortes de maladies nerveuses, et dont les parents plus ou moins éloignés, sont également tourmentés d'affections de même nature, sans que la folie y ait eu la moindre prise; d'une autre part, je sais de science certaine qu'on rencontre souvent aussi des affections nerveuses dans les familles des fous; mais, pour mon compte, la première remarque que j'ai consignée ci-dessus, et celle non moins positive que dans des familles de fous on ne rencontre pas toujours des affections nerveuses, m'obligent à regarder la liaison, que, dans certaines familles, on remarque entre la folie et les maladies nerveuses, comme une simple coïncidence. Et cela pour plusieurs raisons : d'abord, les maladies nerveuses peuvent très-bien être une affaire accidentelle, comme quand elles dépendent de la chlorose, du chagrin; puis, elles peuvent être seulement

symptomatiques d'un état pathologique du cerveau, état pathologique qui peut amener comme expression la folie ou les affections nerveuses de toute sorte; parce que les maladies nerveuses sont si communes au milieu de notre vie civilisée, qu'il est difficile de ne pas rencontrer dans une famille quelque sujet qui n'en ait été frappé, et par conséquent, qu'on est à peu près sûr de dire toujours vrai, quand on veut établir sur l'observation statistique une liaison de parenté entre les maladies nerveuses et une quelconque des affections du cadre nosologique; enfin, parce que l'excitation nerveuse, qui accompagne et les unes et les autres de ces maladies, mentale ou nerveuse, ne peut guère manquer, s'il y avait quelque disposition à l'une ou à l'autre, de la développer, et de faire éclater immédiatement un mal qui n'était encore qu'en puissance, et n'aurait peut-être pas été produit sans la coïncidence qui a eu lieu.

Anatomie pathologique. — Quoi qu'il en soit, l'anatomie pathologique n'a jeté jusqu'à ce jour aucune lumière sur la connaissance de la catalepsie. La distension des veines, les concrétions polypeuses dans le sinus longitudinal, la présence de sérosité dans les ventricules, l'injection de la pie-mère, l'épaississement de cette membrane, la mollesse des substances blanche ou grise, la dureté du cerveau à la partie antérieure, les nerfs grêles et secs à leur origine, notés par quelques auteurs, prouveraient seulement qu'il n'y a pas une *altération spéciale* pour cette affection. J'ajoute en outre que ces remarques ne démontrent rien au point de vue qui nous occupe, puisque des observateurs au moins aussi compétents que ceux qui ont bâti des théories sur ces données anatomiques, Georget, MM. Calmeil et Rostan ont vu des cas de cette nature où on ne pouvait reconnaître aucune altération comme celles

que je viens de rappeler. Van Swiéten avait déjà fait sur tout cela les mêmes réserves.

Pronostic. — Quelques auteurs, Lepois, Sennert, Vogel, Boerhaave, Van Swiéten considèrent la catalepsie comme une affection dangereuse et assez souvent mortelle. M. Bouillaud ne partage pas cette opinion et M. Bourdin, avec raison, je crois, résume le pronostic en disant qu'il est peu grave chez les sujets jeunes dont les attaques sont courtes, éloignées, à quoi il faut ajouter simples. Le pronostic devient plus sérieux, en raison de la nature de la complication, quand cette affection se trouve mêlée à des états pathologiques graves. Alors, ce n'est pas la catalepsie qui est dangereuse, mais bien l'autre affection qui tue.

Causes. — J'espère que le lecteur me dispense à propos des causes de la catalepsie, de discuter les hypothèses qui ont été mises en avant sur les causes premières de cette maladie. J'ai dit ce que je pense sur les altérations anatomiques qu'on a rencontrées dans certaines autopsies cadavériques; à plus forte raison ne discuterai-je pas les théories sur les humeurs et vapeurs mélancoliques, sur la bile noire, sur les sucs mélancoliques stagnant ou non à la base du cerveau, sur la pituite coagulée au milieu du sang, sur la lymphe acrimonieuse détruisant les méninges dont les fibrilles seraient parcourues par les esprits animaux, et même sur la surcharge du système nerveux de M. Jolly ou l'irritation cérébrale de M. Fourcade Prunet et de l'école soi-disant physiologique, pas plus que sur les rêveries d'électricité animale de Pététin et consorts. La science et la pratique n'y gagneraient rien.

Mais il n'en est pas de même pour la recherche sérieuse des influences ou des conditions dans lesquelles cette maladie se développe.

Ces causes sont en général distinguées avec raison en

deux classes, celles qui *prédisposent* à la maladie et celles qui la *déterminent*.

Parmi les *premières*, quelques auteurs tiennent compte de l'âge. Nous avons cité un exemple de catalepsie chez un enfant de cinq ans; Pinel en a vu un à neuf ans; la plupart de ceux qui sont mentionnés dans les auteurs appartiennent à l'âge adulte; elle est beaucoup plus rare chez les vieillards. Les femmes n'y paraissent pas plus sujettes que les hommes, d'après M. Bourdin qui a comparé le plus grand nombre des faits.

Mais d'autres influences, communes dans la prédisposition aux maladies nerveuses, montrent encore ici une puissance dont il faut tenir compte. Ainsi tout ce qui prédispose à l'état nerveux, la masturbation, certains dérangements de la digestion, la chlorose, dont les désordres de la menstruation chez les femmes ont été jusqu'à présent et à tort le seul signe officiel; les longues passions, l'hérédité, préparent manifestement la plupart des personnes à contracter cette maladie.

Les causes *déterminantes* se trouvent presque toujours dans quelque vive affection morale, ou dans la contension et l'exaltation de l'esprit. L'amour, la crainte, la nostalgie, l'espérance déçue, la colère, l'abus des idées religieuses, le ressentiment d'une injure, une vive inquiétude d'esprit décident presque toujours l'apparition des accidents.

Il va sans dire que ces données d'étiologie, comme celles qui nous sont acquises par la connaissance des phénomènes de la maladie, vont nous fournir les bases les plus solides du traitement.

Traitement. — Au moyen âge, on a exorcisé, et cela s'explique par l'ignorance des temps; c'est ce qui est arrivé pour les deux religieux dont M. Bourdin a rapporté l'histoire d'après les *Annales de Toulouse*, ou pour les religieuses de Loudun, soi-disant ensorcelées par le

malheureux curé Urbain Grandier. Plus tard, on a purgé à outrance, ou l'on a saigné sans mesure, ou proposé le trépan, des amulettes, des frictions avec la graisse de vipère, etc. A mesure que la raison s'est fait jour, les indications thérapeutiques ont été mieux précisées et plus méthodiquement déduites. L'usage de la saignée, des purgatifs, des vomitifs, des bains, a été mieux réglé. Chicoyneau de Montpellier guérit par l'administration du quinquina deux cataleptiques à accès périodiques. Georget a conseillé les déplétions sanguines, quand il faut dégorger le cerveau; M. Bouillaud l'étaye de son expérience, et ils ont pu tous deux s'appuyer de faits et de raisons, quand ils ont rencontré des cas où le trouble nerveux coïncidait avec une véritable pléthore ou au moins avec une manifeste congestion vers l'encéphale, dans des constitutions, où le sang ne faisait pas défaut. Il en est à peu près de même des autres méthodes de traitement; elles ont réussi dans les cas qui leur étaient appropriés, et échoué dans les autres. C'est que, surtout au point de vue des maladies nerveuses, il ne faut pas adopter une marche exclusive, une règle irrévocable. Là où les affections morales jouent un si grand rôle, elles peuvent tomber sur des sujets très-divers d'origine, de constitution, de développement physique, et par conséquent autoriser une foule de traitements divers et même quelquefois opposés.

Je ne repousse donc ni les évacuations sanguines de M. Bouillaud, ni les excitants de Boerhaave, ni les bains froids de Pététin, ni les bains chauds de Georget, ni le quinquina, ni les antispasmodiques de tout le monde, pas plus que les révulsions sur la peau, les purgatifs, les vomitifs, les diaphorétiques. Je veux seulement que l'application de chacun de ces moyens soit réglée avec intelligence.

En conséquence, et pour diriger convenablement le

traitement de la catalepsie, il importe d'abord de se bien rendre compte des conditions organiques dans lesquelles elle se montre. On est frappé de voir presque toujours affectés de cette maladie des sujets habituellement névropathiques, en qui une circonstance quelconque, une autre maladie, une secousse morale, un dérangement hygiénique, ont amené un brusque changement, causé un vif ébranlement nerveux. C'est alors que le premier accès de catalepsie s'est montré. Les autres accès se sont reproduits avec la plus grande facilité, toutes les fois que les circonstances ont rappelé la moindre analogie avec le début du mal.

Les conséquences qu'il faut tirer de là pour la prophylaxie sont des plus simples et des plus directes. Il importe, pour un sujet névropathique, d'éviter toutes les occasions qui peuvent reproduire ces accès; et, avant tout, il faut tâcher de le tirer de l'état nerveux dans lequel ces accidents sont possibles. Nous n'avons rien à ajouter ici à ce que nous avons dit pour la thérapeutique de cette prédisposition. C'est ce mal qu'il faut guérir, parce que tout dérive de là.

D'ailleurs, une fois l'accès cataleptique bien prononcé, il peut se présenter des circonstances particulières dont on doit profiter, pour obtenir, si l'on peut, une guérison définitive.

Toutes les fois que les malades témoigneront encore quelque sensibilité sensoriale ou tactile, on en usera pour les faire sortir le plus promptement possible de leur accès; on profitera de tous les moyens raisonnables que leur engourdissement singulier laisse au médecin; et aussitôt surtout qu'on pourra être sûr de parvenir jusqu'à leur intelligence, on devra tout faire pour la stimuler, la réveiller et s'en emparer. Il sera nécessaire, dans tous les cas, de les mettre dans les positions les moins propres à les fatiguer, à cause du brisement

qu'ils ne manqueront guère d'éprouver en sortant de là ; on rappellera la sensibilité cutanée par des frictions ou des applications irritantes, et au besoin par des vésicatoires volants. On les baignera dans l'eau chaude ou froide, suivant les cas ; on se comportera presque, en un mot, comme si on avait affaire à une hystérie extrêmement prononcée.

Il est enfin un moyen sur lequel je ne puis rapporter qu'une observation authentique. Mais elle est suffisante pour en justifier complétement l'emploi dans des circonstances analogues.

Observation. — *Christine Wallery, femme Clinger. — Rapport de MM. Cosnier, Maloët et Darcet, sur les avantages de l'électricité dans la catalepsie*, 14 avril 1783.

Cette femme est âgée de quarante-trois ans, ouvrière en linge ; mariée à vingt-deux ans, elle est devenue mère de huit enfants ; elle les a tous nourris, et a eu d'ailleurs deux nourrissons ; ses accouchements ont été tous heureux, et les suites de ses couches se sont toujours bien passées....

Il y a deux ans qu'elle fut amenée à l'hospice Saint-André.... Sa maladie était une fièvre continue, accompagnée d'un violent mal de tête et de cécité ; le délire survenait dans le redoublement. Après un traitement convenable, la fièvre tomba entièrement ; la cécité et le mal de tête persistèrent dans un degré très-léger, mais d'autres accidents graves succédèrent. Elle eut de fréquents accès de catalepsie. Ils ne paraissaient provoqués par aucune cause extérieure. Quelles que fussent sa position, son attitude, ses occupations, elle restait immobile en cet état, qu'on n'observe pas communément dans la pratique, durant plusieurs heures, quelquefois plusieurs jours. Pendant deux ans que nous l'avons vue et observée constamment, elle a offert presque tous les

accidents nerveux développés dans la plus grande intensité; tous commençaient par la roideur des yeux : tantôt elle éprouvait des maux de tête cruels; fréquemment la gorge était prise de la plus violente contraction, au point qu'elle ne pouvait rien avaler. C'est dans un de ces paroxysmes, qui duraient au moins trois ou quatre jours, qu'elle est restée une fois plus de trente jours dans un état d'immobilité parfaite, sans prendre aucune espèce d'aliment solide ou liquide, et sans qu'il y ait eu aucune sorte d'excrétion. Rarement la respiration a été gênée; la région épigastrique a été presque toujours douloureuse, mais légèrement. Au commencement de cette maladie, dont les formes ont été aussi variées qu'inquiétantes, l'estomac a été dans une véritable convulsion; elle parut excitée par un purgatif minoratif qui n'occasionna aucune selle, et donna lieu à un vomissement qui dura six semaines; elle rendait ainsi la plus grande partie des aliments qu'elle prenait. Ce même accident s'est montré quelquefois pendant trois ou quatre jours de suite. Dans le courant de cette longue affection spasmodique, ni la vessie, ni la matrice n'ont souffert; les règles ont coulé en quantité ordinaire aux époques marquées; depuis quelques mois cependant le flux menstruel était moins abondant, mais il faut excepter le temps de l'accès, quelque long qu'il fût; alors toutes les excrétions étaient suspendues. Les membres ont été presque toujours dans une fatigue douloureuse, principalement à la suite d'un accès, et plus il avait été long, plus la douleur était considérable. Il y a un an qu'elle fut paralytique complétement des jambes et des pieds, pendant une quinzaine de jours, sans qu'on s'aperçût d'aucune diminution des autres accidents.

Lorsque les accès avaient lieu, elle perdait ordinairement la raison : ils étaient provoqués par le grand air,

l'inactivité, la situation droite, et encore plus promptement lorsqu'elle se mettait à genoux. Le temps des règles les rendait plus forts et plus longs; elle n'avait point d'appétit, mais elle digérait bien le peu d'aliments qu'elle prenait. Il y a environ six mois, cette femme a été délivrée en apparence pendant plusieurs semaines de tous les symptômes auxquels elle était sujette; mais tout ce temps a été marqué par des douleurs très-cruelles dans les membres. Depuis quelque temps, la roideur s'emparait de tout son corps et ne se dissipait que vers le matin par des agitations violentes, généralement et principalement par le frottement et le chatouillement des paupières et des yeux.

Tous les traitements ont été tentés et suivis avec constance, aucun n'a eu d'utilité bien décidée : les saignées du pied, de la gorge, les vésicatoires, les différents antispasmodiques, les émulsions, le quinquina, etc., ont été mis en usage. Comme son mari était peintre et qu'elle couchait dans la chambre où l'on mettait les ingrédients des couleurs, elle fut soumise inutilement au traitement des peintres.

Telle était sa situation, lorsqu'elle fut mise entre les mains de M. Comus, qui lui administra le traitement de l'électricité. Le succès fut marqué dès les premiers jours; il augmenta au point de faire espérer l'entière guérison de cette malade. Il subsiste cependant encore aujourd'hui, 11 juin 1783, un léger état de tension et de roideur vers les muscles du cou et du dos, mais quelle différence dans son état! Les yeux n'ont plus la même fixité; le teint, qui était très-plombé, devient plus net; le visage et le reste du corps prennent de l'embonpoint; la parole est beaucoup plus libre; elle entend mieux; l'appétit est très-bon; son sommeil n'est plus agité; ses différents mouvements sont développés, faciles; elle commence à avoir beaucoup d'agi-

lité; l'évacuation périodique, qui était peu abondante, est beaucoup plus copieuse que précédemment; elle ne durait que de vingt-quatre à trente-six heures; elle dure actuellement de trois à quatre jours.

Cependant, avec toutes les personnes qui l'ont vue et suivie pendant longtemps, nous la regardions comme perdue pour la société.

CHAPITRE X.

DE L'EXTASE.

Symptômes. — « On éprouve une sorte de sommeil des puissances de l'âme, de l'entendement, de la mémoire, de la volonté, dans lequel, encore qu'elles ne soient pas entièrement assoupies, elles ne savent comment elles opèrent; on éprouve une espèce de volupté qui ressemble à celle que pourrait sentir une personne agonisante ravie de mourir dans le sein de Dieu. L'âme ne sait alors ce qu'elle fait; elle ignore même si elle parle ou si elle se tait, si elle rit ou si elle pleure : c'est une heureuse extravagance; c'est une céleste folie dans laquelle elle s'instruit de la véritable sagesse d'une manière qui la remplit d'une inconcevable consolation. Peu s'en faut qu'elle ne se sente alors entièrement défaillir; elle est comme évanouie; à peine peut-elle respirer; toutes les forces corporelles sont si affaiblies qu'il lui faudrait faire un grand effort pour pouvoir seulement remuer les mains. Les yeux se ferment d'eux-mêmes, et s'ils demeurent ouverts ils ne voient presque rien; ils ne sauraient lire quand ils le voudraient; ils connaissent bien que ce sont des lettres, mais ils ne peuvent pas les distinguer ni les assembler parce que l'esprit n'agit point alors; et, si on parlait à cette personne, elle n'entendrait rien de ce qu'on lui

dirait; elle tâcherait en vain de parler, parce qu'elle ne saurait ni former ni prononcer une seule parole. Toutes les forces extérieures l'abandonnent, et celles de son âme s'augmentent pour pouvoir mieux posséder la gloire dont elle jouit[1]. »

Telle est l'extase religieuse racontée par une personne intelligente et de bonne foi, qui avait souvent éprouvé le trouble nerveux dont elle parle. Les principaux caractères de la maladie s'y trouvent : l'abolition presque complète des sens et du mouvement; la concentration de toutes les facultés sur un seul objet; la jouissance pour ainsi dire infinie de l'idéal qui préoccupe toute l'intelligence et toutes les affections. Cette description laisserait peu de chose à ajouter pour que le tableau fût complet, si toutes les personnes extatiques étaient, comme sainte Thérèse, exclusivement dominées par l'amour de Dieu. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et des passions moins spirituelles constituent parfois le centre autour duquel viennent se grouper les symptômes de l'extase.

Cette affection prend alors quelque chose de l'idéal, de la passion, sous l'influence de laquelle elle s'est développée. Ainsi, dans l'amour, quand il va jusqu'à l'extase, la jouissance idéale, la contemplation exclusive, l'adoration de l'objet aimé, remplacent les délices pieuses dont nous venons de rappeler la peinture. Dans les autres passions affectives portées à l'extrême, la base de la maladie, le but idéal du malade varient; mais ce point une fois convenu, tout le reste se ressemble, et on retrouve en tous les cas la pensée exclusive de l'idéal, la concentration de toutes les puissances intellectuelles et sensoriales autour de ce seul

[1] *Vie de sainte Thérèse,* écrite par elle-même, traduction d'Arnaud d'Andilly, cité par M. Bourdin.

objet, l'abolition presque complète de toute autre perception, la suspension du mouvement dans la physionomie, l'expression la plus vive de l'idée prédominante au moment où l'accès a commencé.

C'est par la connaissance de l'état moral qui a présidé au début du mal que l'extase se distingue surtout de certains délires artificiels, avec jouissance plus ou moins extatique, tels que ceux qui résultent de la respiration du chloroforme, et surtout de l'éther, de la digestion du haschich ou de l'opium. Sous l'influence de tous ces poisons, l'intelligence et les sensations se trouvent abolies ou perverties, les préoccupations se changent en sensations intimes, de telle sorte que les expérimentateurs entrent souvent en une sorte d'extase; mais cette imitation de la maladie nerveuse, qui nous occupe, est fugace et variable, comme tous les délires par introduction d'un corps étranger dans le sang; elle n'a point d'objet déterminé sur lequel toutes les facultés se concentrent; elle ressemble à l'extase quelquefois par le dehors, jamais par l'essence et la nature intime.

L'extase véritable s'observe, il faut en convenir, plus souvent chez les aliénés que chez les personnes saines d'esprit; mais il est certain aussi qu'elle n'est pas l'apanage exclusif du dérangement d'esprit ou des maladies du cerveau. On sait que l'extase se rencontre aussi chez les hystériques, sinon comme habitude, au moins comme une des manifestations extrêmes de leur maladie ordinaire. Mais encore ici, je ne peux pas m'empêcher de soutenir, avec M. Bourdin, qu'il y a une différence radicale entre l'extase et l'hystérie; ou, pour mieux dire, que chez les personnes saines d'esprit, l'extase et l'hystérie sont deux maladies fort distinctes. Il suffit, pour en être convaincu, d'avoir observé attentivement les deux affections, même chez les sujets qui les ont présentées, je dirais presque, simultanément. Les

phénomènes de l'hystérie et de l'extase restent toujours, même quand ils coïncident dans un seul accès, assez distincts pour que l'observateur ne soit jamais tenté de les confondre. Il en est de l'extase comme de la catalepsie, des hallucinations, etc.; elle peut s'ajouter à l'hystérie, mais elle n'en fait jamais partie intégrante et nécessaire.

On aurait tort, d'ailleurs, d'arguer de quelques coïncidences entre toutes ces affections. L'extase, la catalepsie, les hallucinations se montrent sans doute plus facilement parmi les sujets hystériques que parmi les autres. Il y a de cela une raison fort naturelle : c'est que ces sujets sont, plus que tous les autres, prédisposés aux affections nerveuses. Mais ces désordres, surajoutés à l'hystérie, n'en demeurent pas moins tout à fait à part, et à cause de leur forme spéciale, et par leur origine, et par leur objet. Même chez les hystériques, on ne pourrait pas les confondre. A plus forte raison, est-on autorisé à les considérer comme de nature tout à fait différente, si on peut prouver par des exemples authentiques toute leur indépendance. Or, ces exemples authentiques ne manquent pas. Outre sainte Thérèse, dont les paroles sont si remarquables, et les illuminés de toutes les grandes époques mystiques, ne peut-on pas citer Socrate et quelques autres privilégiés de l'intelligence, en qui la puissance de la pensée, de l'amour, des aspirations immatérielles allait jusqu'à une abstraction parfaite des sens et du monde extérieur, jusqu'à la contemplation et la jouissance presque réelles de l'idéal qui les occupait. L'histoire de Socrate suffirait toute seule pour trancher la question de l'hystérie et de la folie dans l'extase. On ne peut pas l'accuser d'hystérie, parce qu'on l'a vu toute une journée debout au grand soleil devant sa tente, immobile et exclusivement occupé d'une idée intérieure ; pas plus qu'on ne

peut le dire aliéné, parce qu'il a eu des hallucinations de l'ouïe.

Quoi qu'il en soit, qu'on admette ou non une parenté plus ou moins étroite entre toutes ces affections nerveuses ou cérébrales, on ne peut s'empêcher de reconnaître, dans les symptômes de celle qui nous occupe ici, quelque chose de particulier qui la fait elle et point autre. Ce n'est plus, comme dans l'hystérie, un étouffement, un étranglement convulsif douloureux ; comme dans la catalepsie, une fixité musculaire qui laisse les membres et le corps immobiles dans la position qu'on leur donne ; comme dans l'état nerveux simple, une série de douleurs, de troubles, d'accidents nerveux variables, pour ainsi dire, à l'infini; comme dans les hallucinations, un éveil de la pensée par des voix intérieures, par la perception d'êtres imaginaires, vus, flairés, goûtés, touchés. Même quand l'extase comporte quelque chose de toutes ces maladies, elle a ses accès propres dans lesquels la physionomie exprime une pensée intime, profonde, ravissante; dans lesquels toute sensation, toute intelligence, toute conscience paraissent mêlées, confondues, transformées en béatitude. Devant les yeux, même les plus prévenus pour la confusion de toutes ces maladies en une, l'extase serait un état nerveux, un accès hystérique ou cataleptique incomplet, avec quelque chose de plus.

Ainsi, la malade hystérique dont j'ai parlé dans le chapitre précédent, et qui fut prise de catalepsie en voyant, dans mon hôpital, administrer une de ses voisines, eut, quelques heures après, une véritable extase, qui finit par les accidents hystériques ordinaires.

Marche. — Voici comment les choses se passent ordinairement chez les personnes non aliénées.

Au milieu de phénomènes hystériques ou plutôt névropathiques de différentes formes, le malade perd

presque complétement la perception du monde extérieur; il ne sent plus, ne voit plus, n'entend plus, ou plutôt, comme le dit sainte Thérèse, n'éprouve plus qu'un vague sentiment de l'existence matérielle et des sensations; les organes pourraient remplir leur fonction, si le cerveau, l'intelligence et la volonté par cet organe, pouvaient et daignaient y prendre leur part. Les yeux ordinairement levés et fixes sous la paupière supérieure, la figure illuminée d'un rayon de bonheur indicible, la tête renversée en arrière, le cou tendu, les membres immobiles dans une position une fois prise, le malade paraît en proie à une des plus vives et des plus douces hallucinations. Cette affection se montre à peu près exclusivement parmi des sujets exaltés, préoccupés incessamment de vives passions et profondément pénétrés, même malgré eux, de quelque idée métaphysique. C'est l'état dans lequel ont vécu et subi le martyre un grand nombre de croyants de toutes les religions; c'est celui dans lequel entrent facilement certaines organisations d'élite par le cœur et l'intelligence, quand leur fermeté nerveuse n'est pas suffisante pour soutenir le fardeau qui leur est imposé, quand surtout la persécution, la prédication, un spectacle émouvant quelconque, porte à un plus haut degré l'exaltation dont ces personnes sont susceptibles.

On conçoit dès lors facilement comment il se fait que cette forme de maladie soit plus commune chez les gens qui ont le cerveau malade que chez les bien portants, chez les hystériques et les névropathiques que partout ailleurs. Mais on comprend aussi comment cette maladie est possible et réelle, même avec le cerveau le plus sain, et dans l'absence de toute complication hystérique. Le Martyrologe présente une foule de preuves de la conservation complète du bon sens et d'attaques d'extases dans toutes les conditions possibles, même

en présence des plus grands dangers, même au milieu des supplices. L'histoire des convulsionnaires de tous les temps, de tous les pays et de tous les cultes en regorge.

Pronostic. — Au point de vue du *pronostic* je n'aurais rien de grave à dire sur l'extase considérée en elle-même, et débarrassée de toute autre affection qui viendrait compliquer la position du malade. Cet accident serait seulement un signe indubitable de la grandeur du désordre nerveux dans lequel le sujet est tombé. Quand l'accès est unique, il n'a aucune importance dangereuse. Chaque accès, quand ils se multiplient, se termine en général fort bien par la santé.

Mais néanmoins cette répétition des extases finit par troubler l'intelligence, et si on ne parvient pas à en arrêter le cours, elle conduit à la folie ou à l'idiotie. L'idiotie, avec ou après les extases, est plus commune chez les sujets incultes et à intelligence bornée; la folie, sous toutes sortes de formes, arrive plus souvent parmi les extatiques intelligents, passionnés, actifs. Cette partie grave du pronostic implique la nécessité d'éviter avec soin toutes les occasions dans lesquelles l'extase s'est manifestée, et, surtout pour le médecin, l'obligation de combattre tous les accidents nerveux sur lesquels celui-ci est souvent greffé.

Causes. — En ce qui regarde les causes de l'extase, j'ai fort peu de remarques particulières à présenter. Il suffit, pour qu'elle se montre, qu'une vive impulsion soit produite ou sur des esprits faibles et pusillanimes, ou sur des intelligences plus cultivées mais mal prédisposées à cause de la prédominance naturelle ou acquise du système nerveux. L'impulsion vive n'est même pas toujours nécessaire. Il suffit souvent qu'une passion, une idée fixe et exclusive tourmente à la fois l'intelligence et les affections. Ce que nous avons dit sur toutes les maladies nerveuses qui précèdent s'applique à peu

près à celle-ci, pour ce qui regarde les causes générales; les causes particulières sont suffisamment indiquées par les remarques que nous avons rapportées dans le cours de ce chapitre. Là se trouve toute la prophylaxie. Malheureusement, ici, comme pour beaucoup d'autres maladies nerveuses, la connaissance des causes fait prévoir aussi la fréquente impossibilité où l'on se trouve de garantir le sujet du péril qui le menace. D'ailleurs si l'on s'en rapportait aux désirs des malades, il arriverait assez souvent que l'on se croirait autorisé à conserver ou même à provoquer en eux cet état de béatitude. Mais le devoir du médecin et la prévoyance qu'il a des conséquences possibles d'un semblable désordre l'obligent à lutter sans cesse contre cette tendance, et à recourir sans hésitation aux conseils et aux agents même les plus énergiques qui puissent combattre cette disposition. Il va sans dire, par conséquent, qu'il faudra imposer toujours la plus extrême réserve pour l'usage voluptuaire de l'opium, du haschich et des inspirations de chloroforme ou d'éther. L'intelligence humaine, malgré ses écarts, est un si bel attribut de notre espèce, elle est tellement le principe et le cachet de notre supériorité, que je considère comme un grand mal, dans l'ordre moral, tout ce qui peut, sans autre motif qu'une jouissance si vive qu'elle soit, l'offusquer même momentanément; à plus forte raison, tout ce qui nous procure ces voluptés momentanées, en compromettant la rectitude de notre jugement pour l'avenir.

Traitement. — La thérapeutique de l'extase n'est d'ailleurs pas autre que celle de la catalepsie, toutes les fois que la maladie est simple; quand elle est compliquée, il faut, en dehors des accès, s'occuper activement de l'affection concomitante. Ce sera un bon moyen de pourvoir du même coup à la guérison de la maladie nerveuse qui a fait l'objet de ce chapitre.

CHAPITRE XI.

DE L'AMNÉSIE.

DÉFINITION. — L'amnésie est la perte ou la diminution notable de la mémoire. Cette maladie ne se montre ordinairement pas tout d'un coup, à moins de quelque altération grave du cerveau ; mais elle se développe en général progressivement, depuis les nuances les plus fugitives et les plus difficiles à apercevoir, jusqu'à une absence complète de cette faculté.

Louyer-Villermay et Sédillot ont fait sur cette maladie de bons mémoires insérés dans le *Recueil de la Société de Médecine de Paris*, et dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. Mais ils ont étudié l'amnésie dans toutes sortes de conditions diverses, organiques aussi bien que nerveuses.

CAUSES. — Pour ne pas sortir des affections qui nous occupent exclusivement ici, nous allons jeter un coup d'œil sur les conditions de cette dernière sorte, dans lesquelles l'amnésie peut avoir lieu.

L'*âge* est une des causes d'amnésie dont la réalité est le mieux établie. A chaque instant, nous avons sous les yeux des malades ou plutôt des sujets d'ailleurs bien portants en qui la mémoire diminue à mesure qu'ils avancent vers la vieillesse. Dans la jeunesse, cette faculté est riche, et ne demande qu'à se charger des trésors qu'on lui confie. Dans l'âge adulte, elle devient un peu moins sûre, ou plutôt elle ne prend plus de toutes mains ce qu'on lui veut confier ; elle fait un choix, et ne retient plus guère que ce qu'elle retrouve à l'aide d'un autre guide, le raisonnement ; elle refuse presque absolument cette pâture désordonnée, dont elle se nour-

rissait dans la jeunesse ou surtout dans l'enfance, et qui lui a si bien profité dans un temps où le raisonnement ne pouvait pas être encore invoqué. Après l'âge adulte, quand le déclin commence, vient une débilité plus marquée de la mémoire ; elle est moins sûre, moins prompte, moins à la main ; jusqu'à ce qu'enfin elle s'éteigne tout à fait dans la vieillesse, et à plus forte raison dans la décrépitude, si on en vient là. Il faut remarquer que ces phases n'ont pas toujours dans les âges des gradations décroissantes aussi régulières. D'autres causes notables, produisant à toutes sortes de moments l'amnésie, peuvent singulièrement avancer ou déplacer les époques que je viens d'indiquer. Notons seulement en passant que l'amnésie qui tient à l'âge est la plus incurable de toutes, parce que les hommes ne peuvent pas avoir la prétention de remonter le cours du temps; mais notons aussi que cette amnésie dans les limites physiologiques est plutôt une transformation, puis une diminution, qu'une perte de cette faculté ; et concluons que là où la déchéance dépassera les limites normales, c'est vers une cause autre que l'âge que nous devrons diriger nos investigations. Ces causes peuvent être de plusieurs espèces.

D'abord des *maladies nerveuses*. Rien n'est plus commun en effet que d'observer une amnésie plus ou moins complète à la suite de ces affections. Qu'elles siégent dans les organes centraux, ou dans ceux de la transmission des fonctions nerveuses ; qu'il s'agisse de migraines, de névroses ou de névralgies diverses, la mémoire peut être également troublée à tous les degrés. Il est même très-rare qu'un désordre de cette sorte ait lieu d'une manière grave, sans que l'amnésie s'y joigne pour un temps plus ou moins long. En général, le trouble mnémonique ne dure guère plus que le mal nerveux qui l'a produit ; néanmoins on ne manque pas

de nombreux exemples qui prouvent que le rétablissement n'est pas toujours aussi rapide, aussi complet, aussi facile.

Les affections nerveuses, qui produisent le plus souvent l'amnésie sont la migraine, les troubles du sommeil, les névralgies, surtout celles de la cinquième paire, les paralysies, la chorée. L'amnésie peut se rencontrer aussi comme conséquence de beaucoup d'autres affections nerveuses; néanmoins celles que je viens d'indiquer en paraissent les sources les plus ordinaires.

On a remarqué encore comme cause commune de l'amnésie, *l'excès, la répétition trop répétée de l'acte vénérien;* à plus forte raison, quand cet excès est solitaire. Ce n'est pas seulement en raison de l'affaiblissement que cet excès prolongé introduit dans l'économie, c'est par lui-même, et avant qu'il ait fait sentir sur toute la constitution son effet secondaire. La plus fâcheuse influence qui est produite dans l'acte vénérien par masturbation, s'explique. Le rapprochement trop répété des deux sexes pourra certainement fatiguer l'organisme, à cause de l'excitation nerveuse excessive qui accompagne cet acte et de l'affaissement qui en est la conséquence immédiate. Mais dans la masturbation, la stimulation vénérienne aura dû être plus violente, plus brutale, plus désordonnée; le trouble physique et moral aura été plus grand, pour remplacer sous tous les rapports l'éréthisme normal par une stimulation artificielle, et la fatigue après satisfaction sera proportionnée au travail qui aura été nécessaire pour en venir là. Si l'on ajoute à ces circonstances du fait, qu'il pourra se répéter beaucoup plus souvent que le coït régulier, parce qu'on n'aura pas eu besoin, pour s'y livrer, d'attendre ou de solliciter un consentement et un entrain réciproques, on se rendra parfaitement raison de l'influence plus grande que j'attribue à

la masturbation pour la production de l'amnésie causée par l'acte vénérien. Il suffit d'ailleurs d'étudier ce qui se passe à cet égard sur les enfants malheureusement livrés à ce vice, et même sur quelques adultes qui n'en sont pas encore corrigés, pour perdre là-dessus toute espèce de doute. La perte de la mémoire n'est pas le plus grand tort que ces malheureux se fassent, mais c'est un des plus positivement démontrés et celui qui se révèle le premier.

Dans un âge plus avancé, la fâcheuse influence de l'acte vénérien n'est pas moins sérieusement établie par les faits. C'est une chose remarquable que le changement et le dépérissement de la mémoire parmi les vieillards qui oublient ce qu'a dit le grand maître en fait d'amour :

Turpe senex miles, turpe senilis amor.

A peine ont-ils repris l'usage ou plutôt l'abus de plaisirs qui ne sont plus faits pour eux, que la mémoire leur fait défaut, et révèle, entre autres signes, les excès auxquels ils se livrent.

L'*anémie* et la *chlorose*, qui sont si souvent causes actives de névropathies de toutes sortes, sont aussi notées fréquemment comme causes de la perte de la mémoire. De quelque origine que dérivent l'anémie ou la chlorose, qu'elles résultent d'une alimentation vicieuse, d'une respiration insuffisante, d'excès de toute nature, ou d'une évolution physiologique irrégulière aussi bien que d'une maladie, elles ne manquent guère de produire une amnésie plus ou moins marquée, destinée à persister pendant tout le temps de la maladie originaire, et à s'améliorer à mesure que celle-ci deviendra moindre. L'étude clinique des maladies nous donne tous les jours la preuve de ce double fait. C'est un point qu'il ne faudra pas perdre de vue, dans la

thérapeutique aussi bien que dans le pronostic de l'amnésie.

Dans certains cas au contraire, sur des sujets habituellement sanguins, une *pléthore momentanée,* de quelque cause qu'elle provienne, à plus forte raison quand elle est amenée ou par un abus relatif ou même par un usage modéré, mais trop longtemps continué des boissons alcooliques, produit sur la mémoire un effet tout semblable.

Enfin, dans la recherche étiologique de toutes les conditions physiologiques et pathologiques sur lesquelles nous venons de jeter un coup d'œil, il faut encore tenir compte de *certaines médications.* Je ne veux pas parler seulement de celles qui produiraient un état organique analogue à ceux dont nous avons parlé; je veux indiquer l'action particulière de quelques médicaments. Tels sont la belladone, la jusquiame, l'opium, tous les narcotiques, en un mot, qui troublent la mémoire et, si on en abuse, la détruisent à la longue. J'ai vu des malades, ainsi traités avec trop d'activité et de suite, réduits à une sorte d'automatisme, caractérisé surtout par une perte de la mémoire qui allait jusqu'à l'oubli de son nom propre, du nombre de ses enfants, des mots et des choses les plus simples et les plus usuelles. Étrange perplexité quelquefois pour un médecin, que celle de laisser un malade en proie à des désordres, des douleurs sans issue, ou d'éteindre, d'amortir artificiellement la sensibilité, au risque d'anéantir en même temps tout ce qui constitue la vie intellectuelle et affective de son malade !

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que les *altérations matérielles graves du cerveau* sont souvent cause de la perte de la mémoire. Je veux seulement rappeler ici que cela peut arriver de deux manières : par la destruction et l'oppression matérielles de l'organe en qui

siége cette faculté; ou bien par le trouble de fonctions qui résulte, dans cet organe délicat, d'un désordre anatomique manifestement incapable de déranger matériellement l'exercice régulier du cerveau. Dans la première catégorie se trouvent un grand nombre de cas de perte de mémoire, rapportés par Louyer-Villermay et Sédillot; la seconde se rapproche beaucoup des amnésies nerveuses dont nous nous occupons.

Symptômes. — L'amnésie ne se présente pas toujours sous les mêmes formes. Le plus souvent, elle est générale. Telle est celle qui dépend de quelque trouble considérable dans les fonctions, ou de quelque lésion grave de l'encéphale; telle est encore celle que produisent les médications narcotiques; d'autres fois, elle n'est que partielle, c'est-à-dire, qu'elle ne se montre que pour certaines choses ou certaines formes d'idées. Ainsi, quelques malades oublient tout ce qui regarde les chiffres; numération sous toutes les formes, chronologie, durée, nombres, tout cela se perd pour eux, plus ou moins complétement; d'autres oublient dans le langage les substantifs; d'autres, les adjectifs; d'autres, le lien à mettre entre les uns et les autres. Ici, ce sont les noms propres qui ne se retrouvent pas; là, les faits tout entiers. Un homme avait oublié la langue française, bien qu'il se rappelât le piémontais. Ces différentes formes d'amnésie, communes à toutes les causes que nous avons signalées, tiennent néanmoins plutôt à quelques-unes, telles que l'âge, la masturbation, les lésions cérébrales locales. L'âge amène surtout un singulier trouble de la mémoire, celui dans lequel le souvenir des choses éloignées se retrouve plus vif même que pendant des périodes intermédiaires, tandis que les choses immédiates s'oublient d'une manière remarquable. Rien n'est plus commun que de voir des vieillards qui rappellent avec facilité tous les souvenirs de leur petite

enfance, et qui ne peuvent retrouver dans leur mémoire ce qu'ils ont fait ou vu la veille ou le matin. Tel peut très-bien réciter une foule de petits poëmes dont il a occupé son enfance ou sa jeunesse, qui ne peut rien retrouver de ce qu'il a appris étant adulte.

Cette forme d'amnésie est presque exclusivement propre à la vieillesse ; la disposition contraire, c'est-à-dire celle qui rappelle toutes les choses immédiates, et laisse complétement perdre le souvenir de tous les faits un peu anciens, est plus rare, et se trouve en général beaucoup plutôt là où existe en même temps une grave altération des fonctions cérébrales. L'amnésie, par névropathies de toutes formes, a ceci de caractéristique qu'elle peut, chez la même personne et à des moments différents, présenter toute l'apparence des amnésies partielles ou générales sur lesquelles nous venons de jeter un coup d'œil ; elle en peut prendre et elle en prend souvent toutes les formes, avec une rapidité quelquefois frappante ; le plus ordinairement, au contraire, elle adopte certaine forme dont elle dévie peu. Cette variabilité est un des caractères qui servent le mieux à en faire reconnaître l'espèce.

Pronostic. — On ne doit pas être étonné quand je dirai que le pronostic de l'amnésie par vieillesse ou lésion cérébrale anatomique incurable est grave et incurable ; cela résulte évidemment de la cause physiologique ou pathologique du mal. Pour les autres espèces d'amnésie, le pronostic moins menaçant est variable comme la nature du désordre primordial. On peut seulement poser en fait général cette règle : la reconnaissance de l'espèce aura d'autant plus d'importance pratique comme pronostic et comme indication thérapeutique, que la cause sera plus accessible à nos conseils et à nos moyens de traitement prophylactique ou curatif.

Traitement. — Comme le pronostic, les indications thérapeutiques et le choix des agents à employer ou des mesures préventives à conseiller, dépendent entièrement des causes et des formes d'amnésie dont nous avons fait l'histoire.

Lutter au moral contre tous les abus des facultés; au physique, réparer, avec l'aide de notre auxiliaire obligé, la nature, tout ce qui aura été compromis ou épuisé par les excès; dans les cas bien dessinés, combattre la pléthore sanguine par les évacuations appropriées, par les révulsions, par le régime; refaire, au contraire, le sang dans les cas d'anémie ou de chlorose, à l'aide du régime, de l'exercice, des fortifiants intérieurs et extérieurs, et surtout par l'administration méthodique des ferrugineux; attaquer hardiment les névralgies, quand l'amnésie reconnaîtra pour cause une de ces affections; poursuivre incessamment les autres affections nerveuses, tant que la variabilité des symptômes signalera leur présence: telles sont les indications générales que fournit l'étude méthodique de cette maladie. En s'y conformant, on se donne toutes les chances probables d'arriver à un bon résultat, toutes les fois qu'il est possible. Je n'ai pas besoin de revenir ici sur les moyens que la science possède pour satisfaire à toutes ces indications; ce serait répéter inutilement tout ce que j'ai déjà dit à propos des états nerveux, ou anticiper sur les conseils détaillés que demanderont plus tard les affections nerveuses plus graves qui nous restent à examiner.

Ces procédés méthodiques me semblent beaucoup plus raisonnables que les cucuphes et les apophlegmatismes de l'ancienne médecine, que la lessive de sagesse de Mynssicht, et même que le baume mnémo-céphalique de Vogel, tant vanté par Sennert.

CHAPITRE XII.

DE LA MÉLANCOLIE.

Définition. — La mélancolie, que l'ancienne médecine confondait presque toujours avec la manie et l'hypochondrie, tire son nom des hypothèses qui ont longtemps régné dans la science, sur la cause première et sur le point de départ du mal. Les humoristes ne pouvaient pas, théoriquement, en trouver la cause essentielle ailleurs que dans une des quatre humeurs rêvées par Galien, et l'observation des malades devait les conduire naturellement à incriminer surtout la bile noire. Il était impossible que les idées tristes, les découragements, et même tous les désordres intellectuels et physiologiques dont l'ensemble constituait ce qu'ils confondaient sous le nom de *mélancolie*, ne procédassent pas de quelque source bien chaude et bien noire; l'atrabile seule remplissait à leurs yeux toutes ces conditions. Puis les préjugés des savants, infiltrés parmi les gens du monde, ont vulgarisé cette dénomination; et, tout en riant avec Molière, « des fuligines épaisses et crasses, créées par la chaleur et l'inflammation de la rate, et dont la vapeur noire et maligne cause dépravation aux fonctions de la faculté princesse, » le public médical et autre, sur la foi de ses précepteurs, s'est habitué à nommer *mélancolie* l'ensemble des symptômes nerveux dont nous allons faire l'histoire. J'ai conservé cette dénomination, parce qu'elle est adoptée et comprise par tout le monde, parce qu'elle n'a plus aujourd'hui de valeur étymologique, parce qu'enfin je ne vois pas d'utilité sérieuse à la remplacer par une autre, peut-être aussi contestable en théorie et moins commode pour la pratique.

Je n'hésite pas d'ailleurs à traiter ici de la mélancolie, parce que je trouve dans l'observation des malades de bonnes raisons pour ne pas la confondre avec l'aliénation mentale et la manie. Ce qui me prouve qu'il n'y a pas identité entre la mélancolie et l'aliénation mentale, la manie, la lypémanie, c'est que, dans le plus grand nombre des faits, l'intelligence, la mémoire, toutes les facultés morales restent lucides et nettes, même au milieu des plus tristes écarts de l'imagination effarouchée. Au milieu d'une appréciation exagérée des maux attachés à la condition humaine et sociale, le malade conserve la conscience et la direction de sa volonté et de ses actes. D'autre part, il me semble impossible de ne pas reconnaître dans cette maladie une affection nerveuse, dont tous les phénomènes dérivent des fonctions cérébrales. C'est le cerveau qui reçoit et réfléchit les premières et les plus graves atteintes du mal; il en est le siége originaire; et, si le malade accuse des souffrances vers la région épigastrique, on ne peut douter que ce malaise, commun à toutes les affections tristes, ne soit une manifestation secondaire des sympathies qui lient ensemble l'encéphale et le système nerveux ganglionnaire. Toute l'histoire de ce mal me paraît confirmer pleinement ces deux vérités.

La mélancolie est caractérisée par une disposition d'esprit telle, que, sans raison suffisante, on prend toutes les choses humaines par le côté triste et décourageant; le mélancolique est affligé, même sans savoir pourquoi; il s'ennuie; il prend en mal tout ce qui se fait autour de lui; il rencontre en toute personne des raisons de se désoler, de s'irriter, de haïr; en toute chose, un motif de plainte; et, quand il ne trouve pas au dehors un sujet sur qui ou sur quoi verser l'expression du chagrin qui le domine, il tourne contre lui-même l'œil découragé et mécontent qui a cherché en

vain partout ailleurs de quoi s'exercer. C'est cette disposition d'esprit qui caractérise la mélancolie.

Pour en venir là, il n'est pas nécessaire que le sujet affecté éprouve en même temps une autre maladie. On rencontre des mélancoliques parfaitement bien portants d'ailleurs. Zimmermann, Rousseau, ont longtemps conservé une santé très-satisfaisante, malgré la mélancolie dont ils étaient atteints au plus haut degré. Il faut ajouter aussi que la mélancolie n'implique pas non plus l'absence de toute autre maladie; les exemples du contraire sont trop nombreux pour qu'il puisse subsister un doute à cet égard; mais les maladies chroniques, qui accompagnent le plus ordinairement la mélancolie, se rencontrent si souvent sans elle, et elle-même se montre si souvent isolée, qu'on ne peut regarder leur coïncidence que comme un fait possible et même commun, mais non nécessaire; comme une complication et souvent une aggravation, mais non comme un rapport de cause à effet. Aller plus loin, ce serait exagérer ces rapports de la manière la plus fausse et la plus dangereuse.

La forme de la mélancolie n'est pas toujours la même. En réalité, la tristesse, le chagrin, l'ennui absolus en font la base; mais l'expression, la traduction de ces malaises ont un caractère tout différent suivant les malades. La mélancolie sera douce et triste dans les natures bonnes et compatissantes; irritable et douloureuse dans celles dont la mobilité est le caractère; résignée et religieuse, si elle prend racine dans un cœur pieux et dévoué; violente et haineuse dans les natures ardentes, tenaces et fortes. Entre toutes ces nuances, les circonstances, les conditions sociales, les passions, les besoins de toutes sortes jetteront de nouvelles causes de variabilité; de là toutes les formes de mélancolie que nous avons journellement sous les yeux, et dans lesquelles il

est facile, au travers des voiles qui la couvrent, de reconnaître l'unité morbide dont nous nous occupons ici. Même en circonscrivant cette maladie dans les lignes que nous lui avons assignées, on comprend combien il serait facile d'en multiplier les espèces, et de laisser ainsi derrière nous le fameux Burton et son *Anatomy of melancholy*. Mais je tiens plus à écrire un livre utile pour les médecins que récréatif pour les gens du monde.

Symptômes. — Pour décrire la mélancolie, je suppose un sujet qui en soit affecté complétement, et je l'étudie avec tous les symptômes qu'il présente au physique et au moral. C'est après avoir autant que possible terminé ce tableau, que je dirai quelque chose des symptômes qui annoncent une prédisposition à cette maladie.

Dans la mélancolie *confirmée*, des désordres notables se font presque toujours remarquer dans toutes les fonctions, aussi bien celles qui regardent l'individu seul, que celles qui le mettent en rapport avec le monde extérieur.

La *circulation* présente presque toujours quelques caractères particuliers. Le cœur ne pousse pas le sang avec vigueur; les pulsations artérielles sont molles, quoique assez grandes; les veines sont grosses et gonflées, sans être dures; les capillaires sont en général injectés de sang noir, ce qui donne au teint quelque chose de cyanosé; le blanc des yeux en prend une couleur bleuâtre et un éclat remarquables. Des hémorrhoïdes accompagnent souvent ce degré de la mélancolie; elles sont causées, soit par les modifications dont je viens de parler dans le système circulatoire, soit surtout par la lenteur avec laquelle se fait le dernier acte de la *digestion*.

Cette dernière fonction dans toutes ses phases s'ac-

complit avec une lenteur remarquable ; l'office de l'estomac pour les matières animales, qui s'accomplit en général en quatre ou cinq heures, demande un temps presque double et même quelquefois beaucoup plus long, surtout quand l'accès mélancolique est porté au summum ; il s'ensuit que les matières animales répugnent ou sont très-difficilement acceptées. Les fonctions du reste de l'intestin se sentent de la même disposition ; la matière alimentaire y chemine avec lenteur, s'y accumule ; des gaz abondants ou distendent ou remuent les diverses portions de la cavité abdominale, et en séjournant dans l'estomac ou dans le colon transverse, gênent péniblement l'épigastre ; la masse qui restera excrémentitielle n'arrive à cet état qu'au bout d'un temps fort long ; cette lenteur dans la marche des matières alimentaires forcées de parcourir tout le canal intestinal, en même temps qu'une diminution notable de la sécrétion biliaire, expliquent assez bien l'état habituel de constipation qui ne manque guère aux mélancoliques. La pléthore veineuse qui leur est propre, le peu d'activité de leur circulation, leur constipation ordinaire, les conduisent à préférer des aliments peu animalisés et rafraîchissants ; ce n'est guère que par distraction, et quand la mélancolie est échue à des natures fortes et puissantes, que ces malades mangent de tout et beaucoup.

La *respiration* suit la loi que la circulation lui fait ; elle n'est jamais grande, complète ; l'expansion manque ; une sorte de constriction douloureuse de l'épigastre empêche le thorax de se développer complétement ; les mouvements respiratoires ne s'achèvent pas, et des soupirs plus ou moins fréquents viennent témoigner du besoin de réparer, par une profonde inspiration et par une expiration complète, tout ce que ces mouvements ont ordinairement d'irrégulier et de défectueux.

Cette cause, avec beaucoup d'autres, brise les forces et contribue à maintenir dans l'état précité le système circulatoire.

Les *nutritions* dans tous les organes se sentent nécessairement des troubles de la digestion et de celui de la respiration; de là la couleur de la peau qui vit peu, l'émaciation souvent considérable de tout le système cellulaire extérieur, la flaccidité et la diminution des muscles, les saillies des os, quoique ces derniers organes soient loin de présenter des développements exagérés.

Les *excrétions* sont en général peu abondantes, et en même temps elles gardent à un faible degré leurs qualités caractéristiques; l'une de ces propriétés, au moins, la quantité ou la qualité, est notablement diminuée, là où l'autre se conserve. Ainsi, des sueurs générales ou locales, qui étaient habituelles, manquent presque entièrement, ou bien si elles continuent, ce qui est plus rare, elles sont devenues tout à fait aqueuses et inodores; les urines, qui sont souvent plus abondantes que dans l'état de parfaite santé, ont pris des propriétés particulières; elles sont limpides, aqueuses, citrines, inodores, et sollicitent à chaque instant une expulsion; puis, dans quelques autres moments, elles sont rares, comme si elles étaient suspendues ou supprimées, et montrent, quand on les rend, une notable exagération des qualités qui leur sont propres. La bile, peu abondante en général, sollicite peu les évacuations alvines; au bout d'un temps plus ou moins long, encombrant le canal intestinal, elle produit quelques selles liquides et désordonnées de matières extrêmement fétides; puis les choses recommencent comme par le passé. Les sécrétions sébacées s'amoindrissent et celle du sperme diminuée amène plus de langueur et moins de désir des plaisirs de l'amour.

Mais ce qui manque au physique sous ce rapport, n'empêche pas l'activité en général extrême de l'imagination. Rien n'égale à cet égard les inquiétudes, les ardeurs, l'obstination idéale, les désirs sans effets des mélancoliques.

Les *forces* diminuent peu à peu; l'activité normale fait place à quelque chose d'irrégulier et de fébrile qui emporte souvent le malade malgré lui, et, après, le laisse retomber dans son accablement habituel. Les muscles ne peuvent plus que par moments et d'une manière tout à fait capricieuse développer leur énergie; les efforts de toute espèce deviennent difficiles et fatigants; les excès auxquels ces malades sont enclins, les écarts qu'ils ambitionnent, deviennent de plus en plus difficiles à supporter; rien de soutenu ne leur est possible.

Le *sommeil* est laborieux, interrompu. Les nuits sont entrecoupées d'une agitation sans but, qui ne disparaît même pas parfaitement dans le sommeil, et qui se fait plus vivement sentir toutes les fois que la moindre cause provoque le réveil. Alors une foule d'images pénibles tourmentent le malade; il s'exagère toutes les inquiétudes qui l'ont occupé pendant la veille; et, s'il se rendort, des rêves fatigants lui rappellent sans relâche les objets de ses chagrins et de sa mélancolie. Enfin, le matin, il se lève plus fatigué que la veille, plus brisé par ce repos incomplet qu'il ne l'était au moment de s'y laisser aller.

Ce qui met le comble à tant de souffrances, c'est que les *sensations* prennent une activité incroyable. Les organes des sens ne sont pas seulement tenus en exercice par les stimulants qui leur sont dévolus, ils en sont irrités outre mesure. Ils perçoivent alors des choses extraordinaires, non-seulement parce qu'ils sentent vivement, énergiquement, ce que sentent tous les

hommes, mais parce que, sous l'influence de l'excitation nerveuse cérébrale, ils perçoivent ce que les personnes bien portantes n'éprouvent jamais. Ce sera dans les corps sapides un goût qui n'est vrai que pour le malade; dans les bruits, une intensité que tous les assistants ne reconnaissent pas ; des odeurs qui ne se font sentir qu'à l'odorat du mélancolique. Il arrivera même que son imagination montée lui fasse reconnaître tout cela, quand il n'y a autour de lui rien de réel qui puisse y donner lieu.

Voilà pour le *physique*.

Au *moral*, l'état du mélancolique est encore pire, s'il est possible. Les instincts, les affections, l'intelligence éprouvent à la fois et traduisent le trouble nerveux, dont il est la proie.

J'entends par *instincts* les impulsions organiques que l'homme éprouve, les suggestions intérieures qui lui viennent, parce qu'il est *animal*. Ces suggestions elles-mêmes prennent quelque chose de particulier chez le mélancolique. S'il a faim, ce n'est pas comme un autre; ce qu'il éprouve ne ressemble pas au besoin dont la satisfaction cause un véritable plaisir; la faim n'est plus de l'appétit ; elle est devenue une souffrance sans compensation. Il en est de même pour les autres besoins de même ordre. Les fonctions de l'animal qui vit en lui ne lui procurent plus ni satisfaction ni soulagement, et sa maladie lui fait trouver un mal là où les hommes ordinaires reconnaissent un bien-être relatif. Tous ses autres instincts sont également pervertis; celui qui résulte de chaque sens le tourmente, par la direction vicieuse qu'il donne aux idées suscitées par le monde extérieur. L'instinct de la locomotion est une fatigue et un besoin excessif, entre lesquels il ne trouve que souffrance physique et morale; l'instinct de la conservation le rend hypochondriaque et pusillanime, parmi

quelques exagérations de courage auxquelles il se laisse quelquefois emporter. Le besoin du travail, du repos, de la solitude ou des communications avec ses semblables, la culture de son esprit, de son goût, de son art, deviennent autant de tourments, de fatigues, de dégoûts et d'ennuis. Il n'y a pas jusqu'à l'instinct de la génération qui n'accumule autour du mélancolique mille maux imaginaires, lors même qu'aucun des maux réels qu'il peut produire n'existe réellement pour lui. On ne peut s'empêcher d'être frappé de toutes ces remarques en lisant l'histoire et les œuvres de Zimmermann et surtout les *Confessions* de J. J. Rousseau, le plus célèbre des mélancoliques. Ses livres intitulés : *Rêveries d'un promeneur solitaire,* donnent, par-dessus tout, le fidèle tableau de ce qu'on peut ainsi devenir sous l'influence de la mélancolie.

Les *affections*, ces douces émotions que l'homme éprouve par les rapports qu'il établit avec ses semblables, deviennent bien plus encore que les instincts une source de misères. Le désir naturel que l'on éprouve d'être bien placé dans l'opinion des autres, d'être justement classé parmi ses contemporains, d'être rémunéré avec équité pour ce qu'on a fait d'utile, se transforme ici ou en une vanité féroce, ou en une idolâtrie folle de soi-même, ou en une ambition indomptable, ou en une avidité que rien ne rassasie. C'est là qu'aboutissent les succès pour le mélancolique.

S'il ne réussit pas, il éprouve tous les maux que les affections non satisfaites peuvent faire éprouver, et il laisse voir ou un découragement sans raison, ou une obséquiosité misérable, ou une crainte folle de manquer du nécessaire.

Les affections les plus saintes et les plus douces, celles de la famille, l'amour, l'amitié, changent de caractère et d'effet. Ou elles s'éteignent dans un égoïsme invincible

ou elles subsistent pleines de trouble et de tracasseries. Dans le premier cas, tous les devoirs sociaux de la famille seront négligés; dans le second, le mélancolique aura étendu à ce qui l'entoure l'inquiétude qui est propre à sa maladie. Il aura ainsi multiplié les points de contact, par où les événements humains peuvent l'atteindre. Comme il voit tout en mal, comme il traduit tout en douleurs ou en inquiétudes, il vivra d'autant plus misérable qu'il aura plus étendu ses liaisons. L'amour, au lieu d'être une affection si douce quand elle est bien placée, se transformera pour lui et par lui en une jalousie insensée, ou bien en un sentiment plein de craintes, d'emportement, d'abattement, à peine entremêlé de quelques moments heureux, expiés bientôt par de nouveaux accès de désolation. Que sera-ce si le mépris s'ajoute à toutes les autres misères de cette triste affection? si le dégoût remplace des emportements d'abord trop vifs? si le mélancolique transporte sur l'objet aimé toutes les inquiétudes qu'il a sans cesse sur le présent, sur l'avenir? Que sera-ce, quand, rendu exclusivement égoïste par la maladie, il transformera l'objet de sa passion en un instrument absolument destiné à subir ses volontés, ses opinions, ses caprices?

Il n'y a pas jusqu'à l'*amitié* qui ne se dénature sous l'empire de la mélancolie. Quand elle existe alors, elle devient un sentiment exclusif, exagéré; injuste souvent dans son excès comme dans ses abandons. Le mélancolique, pendant un certain temps, ne peut pas se passer de tel ou tel de ses amis; il en a besoin, comme de l'air pour respirer; puis, pour la moindre cause ou même sans cela, survient un désenchantement complet; l'ami tout à l'heure inséparable, indispensable, est bientôt non pas seulement oublié, mais haï, fui, dénigré. L'amitié pour le mélancolique a toutes les fureurs de l'a-

mour sans en avoir le charme, et ne se remplace par rien quand elle est une fois ébranlée, c'est-à-dire, éteinte. Elle s'en va comme elle est venue, sans raison légitime.

J'ai dit ce que sont les instincts, les affections du mélancolique, à quelles bizarreries elles arrivent quand il s'y laisse aller; le tableau que je dois faire de son caractère, c'est-à-dire, des symptômes de sa maladie, ne serait pas complet, si je ne le représentais pas aussi dans ses passions.

Les *passions* me paraissent de deux sortes, les unes sont des affections naturelles, faussées dans leur but, dénaturées ou exagérées dans leur manifestation; les autres, en quelque sorte artificielles, résultent de l'état de société. Les premières, comme l'amour, l'amitié, l'envie, la jalousie, la haine, la colère, sont entées sur des dispositions que l'homme éprouve, parce qu'il est homme; les secondes, comme la vanité, l'ambition, l'orgueil, l'avarice, le jeu, sont le fruit ou des comparaisons que l'homme fait entre ce qui lui est propre et ce qui appartient à son voisin, ou des conditions artificielles de la société humaine. De quelque source que dérivent les passions du mélancolique, elles se manifestent, comme les affections, par des excès. La réflexion qu'il attache à tout ce qui le touche, l'inquiétude avec laquelle il use de ce qui est à lui, la propension qu'il a toujours à soupçonner son prochain d'un mauvais vouloir en ce qui le regarde, lui font voir, comprendre, désirer, repousser toutes choses plus profondément, plus vivement, autrement, que les autres hommes; il nourrit et entretient ses idées, ses sentiments, ses passions avec une sorte d'emportement et de crainte perpétuels; il s'exagère la valeur de tout ce qu'il désire; quand il l'a obtenu, il n'en jouit pas, il en souffre, parce que la réalité n'est pas comparable avec ce qu'il avait rêvé; la désillusion le décourage, il languit jusqu'à ce

qu'une passion nouvelle le jette dans de nouvelles inquiétudes. S'il ne réussit pas à sa fantaisie, il est certainement le plus malheureux des hommes. Les imprécations d'Oreste sont à peine suffisantes pour représenter ses emportements et sa douleur..

A tous ces signes *physiques* et *moraux*, il est impossible de ne pas reconnaître le mélancolique. Son extérieur, son attitude, son regard, ses discours, son silence traduisent également l'état dans lequel il se trouve. C'est, suivant l'occasion et la circonstance, un mélange de méfiance, de tristesse, d'emportement, d'exaltation, de gaieté exagérée, une activité et une paresse incroyables d'imagination, un abattement ou une force surnaturels.

Ajoutons que les mélancoliques sont assez souvent remarquables par leur intelligence. Chez les uns, elle est naturellement puissante et active. Nous verrons même plus tard que le développement de cette faculté, dans un milieu défavorable, peut être compté parmi les causes de la mélancolie. Chez les autres, elle a pris par le fait de la maladie une prééminence dont le médecin doit tenir compte. Emportés par leurs passions, par les idées dont ils sont incessamment tourmentés, les mélancoliques deviennent musiciens, peintres, poëtes, artistes. Ceux qui ont à leur disposition un moyen d'expression en usent avec éclat; ils écrivent, ils peignent, ils chantent, ils gravent, ils sculptent, et dans leurs œuvres traduisent à leur insu toute leur pensée intime. Ceux à qui ces moyens d'expression manquent, mettent dans leurs discours, dans toute leur vie de relation, le malaise physique et moral qui les ronge. Chez ceux que la nature a moins favorisés, et en qui ne se trouvent pas les éléments de ce développement intellectuel, on est frappé des exagérations, des répétitions continuelles qu'ils font entendre sur tout ce qui

peut de près ou de loin toucher aux tristes idées dont ils souffrent. Mais les mélancoliques pauvres d'esprit sont des exceptions. On ne peut pas, *a priori*, regarder un homme comme doué d'une intelligence supérieure parce qu'il est mélancolique; mais il est vrai que souvent cette maladie s'attaque à des esprits intelligents, actifs, au-dessus du commun. Les grands hommes ont le triste privilége de fournir une classe à part parmi ces malades.

Disons maintenant un mot du commencement de la maladie.

Il ne faut pas croire qu'elle arrive brusquement au plus haut degré. C'est au contraire une très-grande rareté que la mélancolie surprenant tout à coup des natures, qui n'y étaient pas disposées. Ordinairement elle vient par degrés, et c'est progressivement qu'elle s'empare de toute la personne, jusqu'aux limites extrêmes, dont j'ai tâché de donner le tableau.

Les signes qui en révèlent l'apparition sont en général accommodés au degré du mal. D'abord, un peu de bizarrerie et de tristesse, la recherche de l'isolement, l'ennui de tout ce qui plaisait en occupant auparavant; à peine un peu de dérangement imperceptible dans les fonctions organiques. Puis, à mesure que le mal s'avance, des signes plus certains et plus frappants de mélancolie. Enfin, l'ensemble des caractères que nous avons donnés, telle est la marche la plus ordinaire.

Quant aux prédispositions, elles sont beaucoup moins sûres et plus difficiles à reconnaître. Les signes qui les révèleraient sont communs à une foule d'autres maladies nerveuses. C'est une irritabilité nerveuse excessive, ou une disposition héréditaire connue, ou un affaiblissement marqué des forces, ou une circulation veineuse exubérante; ces prédispositions ont besoin d'être encore aggravées par des causes plus directes,

avant d'aboutir à une mélancolie déclarée. Jusque-là, les désordres fonctionnels ou moraux appartiennent à tant d'autres affections nerveuses, qu'il y aurait imprudence à pronostiquer, sur ces seuls signes, la mélancolie. Le pronostic ne prendra quelque fixité, que quand le médecin aura pu joindre à toutes ces remarques la certitude que le malade a été soumis à quelqu'une des causes connues de la mélancolie.

Causes. — L'étude de ces causes est, par conséquent, des plus importantes. C'est de là que dérivent la prophylactique, sans laquelle le médecin ne peut presque plus rien sur cette maladie, et la thérapeutique, qui demande souvent un philosophe et un ami véritable bien plus qu'un pharmacopole. L'axiome, *principiis obsta*, est ici surtout d'une application rigoureuse.

Les causes de la mélancolie peuvent être de deux sortes, *organiques* ou *morales*. Toutes deux sont démontrées dans leur action par l'expérience de chaque jour. Nous allons jeter un coup d'œil sur chacune d'elles.

J'entends par causes *organiques* de la mélancolie toutes les modifications de la constitution, du tempérament, des organes qui produisent cette maladie. L'étude que nous en allons faire fournirait une preuve de plus, si elle était nécessaire, de l'influence du physique sur le moral, pendant la santé aussi bien que pendant la maladie. Cette mine serait inépuisable, si on entreprenait de l'approfondir en tout ce qui intéresse les affections nerveuses, et particulièrement la mélancolie. Je me garderai bien par conséquent de chercher à tout dire sur ce sujet; mais je ne peux pas me dispenser d'étudier en général cette cause de mélancolie, et je laisserai ensuite à l'expérience et à l'esprit de mes confrères d'appliquer aux cas particuliers les règles et les remarques, que ces points plus généraux m'auront suggérées.

Je dois signaler en première ligne, parmi les causes de mélancolie, *certain tempérament*, auquel on a même donné le nom de la disposition morale, qu'il comporte presque toujours. Il en est une cause si active et si commune que presque toujours la maladie suit le tempérament, et qu'on ne rencontre pour ainsi dire pas de mélancoliqueà un haut degré, en qui ce tempérament ne se soit montré enfin, quand il n'était pas tel au début du mal. Tous les mélancoliques célèbres l'ont présenté à un haut degré.

Ce tempérament est caractérisé en général, par l'inégalité des fonctions digestives, l'activité de l'absorption, la rareté des excrétions, un grand développement du système veineux, qui lui a fait donner par quelques auteurs, notamment par M. Réveillé-Parise, dans la classification des tempéraments, le nom de *tempérament veineux*, une ténacité et une activité cérébrales remarquables. Ces conditions principales amènent en général aussi, comme expression de ce tempérament, un appétit capricieux, une digestion stomacale inégale, quelquefois très-rapide, et plus souvent lente et laborieuse, des excrétions alvines rares, des urines peu abondantes et chargées, ou très-copieuses et citrines, une excrétion biliaire peu abondante, une certaine maigreur sans dépérissement, des forces musculaires notables, une couleur brune et légèrement cyanosée de la peau, une expression particulière du visage et des yeux, un caractère à la fois ardent et irritable, opiniâtre et mobile, dont les inégalités, les transports en bien et en mal, même les bizarreries, ne peuvent guère manquer de frapper l'observateur.

C'est un tempérament avec lequel on n'est pas né. Les enfants ne l'ont jamais; les adolescents ne le prennent guère, que quand ils se livrent avec excès à l'ona-

nisme; mais à mesure qu'on avance dans la vie, si on a été doué pendant la jeunesse d'un tempérament sanguin ou bilieux, si le système nerveux a pris à son tour une prédominance marquée et donné son cachet aux tempéraments primitifs, si surtout la vie sociale a amené avec elle par ses luttes, ses déboires, ses chagrins, ses désillusions de nouvelles causes de mélancolie, le tempérament, base de cette maladie, ne manque guère de se développer. La déchéance des facultés et des fonctions que la vieillesse amène, y met seule une fin. Le *tempérament mélancolique* commence entre trente et quarante ans; à compter de ce moment, il se prononce de plus en plus jusqu'à l'extrême développement de la maladie dont nous parlons.

Après le tempérament, le *lieu d'habitation* est une des causes les plus fréquentes de mélancolie. J'entends par lieu d'habitation, non-seulement le domicile qu'on occupe, mais le climat dans lequel on vit, les localités au milieu desquelles on subit le cours du temps et les rapports des hommes. Une habitation au nord, privée d'air et de lumière, triste et froide, des lieux tout différents de ceux où se sont passées les années les plus riantes et les plus douces pour le cœur et pour l'esprit, contraires à toutes les habitudes pour lesquelles on s'est façonné, ou mieux formant tout naturellement contraste avec les dispositions d'esprit dans lesquelles on se plaît à s'entretenir, un climat sombre et incessamment nébuleux, d'une monotonie triste et grise, suffisent souvent pour jeter dans la mélancolie même des sujets qui n'y paraissaient nullement voués; à plus forte raison ceux que leur tempérament et les autres circonstances extérieures ont préparés pour cette maladie. C'est une chose remarquable que l'influence exercée par cette cause sur certaines populations. Il y a des maisons, des villes, des contrées, des climats, où

la mélancolie est presque inévitable, pour peu que les autres circonstances de la vie s'y prêtent.

Le *spleen* des Anglais n'est pas autre chose qu'une forme de la maladie qui nous occupe. Pour qui connaît leur pays et leurs habitudes, il n'est pas étonnant que la mélancolie soit si fréquente parmi les classes aisées de cette nation. C'était dans ce pays que devait paraître le plus *savant traité* sur cette matière, et Burton a été bien sobre de se borner à *deux volumes*.

Ce que j'ai dit plus haut de l'*âge* où se développe le tempérament mélancolique est une présomption que cette maladie sera surtout communément observée vers la même époque de la vie. C'est ce que confirme l'observation.

Alors, presque toutes les causes de la mélancolie ont dû ensemble ou séparément exercer leur action sur l'homme; les causes morales ont pu s'ajouter l'une ou l'autre aux causes organiques. L'âge fait ou le commencement de l'âge de retour présentent en effet le plus grand nombre de mélancoliques. Ce n'est pas à dire néanmoins que ces âges soient les seuls où cette maladie se montre. Parmi les femmes deux autres saisons sont plus spécialement exposées aux atteintes de ce mal. Je veux parler de l'âge où leur développement se complète, et de l'âge dit critique, où cessent leurs fonctions menstruelles. Bien que les auteurs aient singulièrement amplifié la description des phénomènes moraux propres à l'époque de la puberté, il est néanmoins prouvé, par une expérience de tous les jours, que les jeunes filles peuvent être alors affectées d'une sorte de mélancolie. Cela arrive surtout quand l'éruption menstruelle normale ne se fait pas, ou se retarde outre mesure; elles tombent dans un état nerveux dont la mélancolie peut devenir l'expression. A l'époque de la cessation des règles, la mélancolie

peut survenir. On en a des exemples excessivement nombreux. Tous les désordres nerveux qui accompagnent cette transition dans la vie matérielle et morale de la femme, expliquent facilement la fréquence de ce mal à cette époque. Elle y est alors prédisposée par l'état nerveux dans lequel elle vit; elle ne peut guère manquer d'y succomber, si des causes morales viennent joindre leur influence au trouble des organes. Aux autres âges, même au milieu des causes qui déterminent sûrement cette maladie, les femmes résistent mieux à la mélancolie; leur nature expansive et impressionnable les garantit plus facilement de cette affection. L'homme y est plus et plus longtemps exposé; et cela pour plusieurs raisons, quoiqu'il n'ait pas à subir comme la femme des mutations orageuses qui changent trois fois la vie. Il faut remarquer, pour expliquer la fâcheuse supériorité qu'a l'homme à cet égard, que la plupart des causes de cette maladie le saisissent incessamment pendant la plus active et la plus grande partie de son existence; que les affections personnelles, les occupations intimes ne font pas en lui une diversion assez puissante; et que l'institution sociale l'expose davantage à tous les abus, à tous les déboires, à toutes les luttes, et excite incessamment en lui les facultés nécessaires à son rôle.

L'*épuisement des forces* est assez souvent une cause de mélancolie; je n'entends pas parler ici de l'épuisement momentané qui résulte d'une maladie; j'en traiterai tout à l'heure; je veux indiquer celui qui dure et qui est compatible avec un exercice encore physiologique des fonctions. Tel est celui qu'amène la masturbation dans un âge encore jeune, et que produisent, dans tous les âges, des pertes séminales excessives, des travaux trop longs et trop opiniâtres, des fatigues de toutes sortes, ou tout simplement la précocité de la vieillesse,

la perte irréparable des forces, l'alanguissement de toutes les fonctions nutritives; pour les personnes éminemment nerveuses, les abus de tous les plaisirs, les satisfactions physiques et morales portées au delà de ce que peut tolérer leur constitution ; pour tous les sujets enfin, l'état physique qui résulte d'une activité quelconque trop concentrée et trop soutenue.

Parmi les causes *physiques* de la mélancolie, il faut aussi tenir grand compte des *maladies*. Les unes la produisent par l'épuisement qu'elles causent. Ainsi agissent les affections tuberculeuses de tous les organes, et particulièrement des organes pulmonaires; ainsi agissent les maladies chroniques de l'estomac et de tout le tube digestif, et particulièrement celles qui sont essentiellement chroniques, comme les squirrhes, les cancers de ces organes, les phlegmasies chroniques, dont ils sont le siége. Ainsi agissent encore toutes les variétés de chloroses chez l'homme et chez la femme, soit qu'elles dérivent d'un vice immédiat de la digestion ou de ses accessoires, soit qu'elles proviennent de quelque cachexie résultant d'une lésion d'organe même éloigné. Enfin, d'autres maladies produisent la mélancolie d'une autre manière qui leur est spéciale; elles rendent triste. Telles sont les maladies du foie, des reins, de la vessie, des ovaires, des testicules; les pertes d'un ou plusieurs sens. A quoi il faut ajouter les maladies qui tout à la fois épuisent, attristent et excitent le système nerveux; telle est surtout l'hypochondrie ; telles sont les innombrables classes des convulsions, et celles des névroses et des névralgies.

Toutes ces causes ébranlent longuement et vivement le physique, et, par leur réaction sur le moral, ne manquent guère de prédisposer à la mélancolie, même quand elles agissent seules ; la maladie se décide aussitôt

qu'elles sont aidées de causes *morales*, comme celles dont nous allons donner une idée.

Ces causes sont nombreuses, parce que la fragile moralité humaine et l'état social comportent une foule d'actions et d'influences, dont notre esprit est incessamment le jouet.

Ici le mal sera la conséquence d'une *vie blasée*. Un enfant aura été habitué à se rendre compte de tout; il aura appris à recueillir de toutes choses la plus grande somme de jouissances possible; il aura prématurément pu connaître une foule de plaisirs qui auront ainsi perdu pour lui toute fleur de nouveauté et d'imprévu; dans cette vie trop raisonnée, trop calculée, trop usée, les passions se seront éteintes; elles auront été étouffées en germe; ou bien, développées avant le temps, elles auront consumé tout l'aliment que comporte la nature humaine. L'imagination se sera flétrie comme le cœur, comme les sens. Les habitudes prises, les circonstances, auront empêché de puiser la vie morale à de nouvelles sources; la satiété aura usé tous les objets, et l'esprit, incessamment ou avant le temps, excité, aura perdu toute sensibilité. L'homme blasé tombe dans la mélancolie, et, quelques circonstances aidant, dans le suicide par véritable dégoût de la vie. Y a-t-il en effet rien de plus déplorable que de sentir qu'on n'a plus de désir même en puissance, parce qu'on manque de vie, parce que les plaisirs vous sont tous devenus insipides, parce que les affections vous trouvent toutes de glace, parce qu'on voit dans l'avenir la seule continuation monotone d'un présent qui déplaît, et qu'on se sent au cœur l'impuissance même du désir?

Cette disposition est certainement une des causes les plus communes de la mélancolie, mais il ne faut pas croire qu'elle soit réservée aux seuls riches qui ont abusé de tout ce que l'or peut procurer. Combien ne

voit-on pas, dans des conditions moins aisées, de jeunes imaginations ainsi affaissées, parce que de détestables *habitudes de masturbation* les auront flétries dans l'enfance; parce que trop tôt émancipées, elles se seront, avant le désir véritable, lancées dans le champ limité des satisfactions possibles; parce que des calculs téméraires leur auront appris trop vite à peser et à mesurer toutes les choses heureuses de la vie, qui ne se pèsent ni ne se mesurent? Heureux, mille fois heureux comparativement, ceux que des occupations matérielles auront retenus, que des soins nécessaires auront soustraits au dévergondage de leur imagination et de leurs sens, que l'indispensable nécessité de pourvoir à leur avenir aura empêchés de suivre tous les conseils perfides, les insinuations, les suggestions dangereuses, qu'on ne manque pas de rencontrer en entrant dans la vie réelle.

Tous les *dégoûts* possibles sont capables de produire ces mélancolies, et d'autant mieux qu'un grand nombre de satisfactions ont été essayées et épuisées, et on observe de ces exemples dans toutes les classes. On a abusé des plaisirs de l'amour, et il devient impossible de sortir de la torpeur à laquelle ces abus ont abouti; alors on recourt aux stimulations les plus énergiques et souvent même les plus dégoûtantes; on se jette dans des vices plus ou moins révoltants, on tombe dans des manies plus ou moins ridicules, quand elles ne sont que cela. Puis on cherche ailleurs des distractions, des occupations; les spectacles, les parties de plaisir, la crapule à tous les étages; l'ivrognerie pour les pauvres, et pour les riches les chevaux, la chasse, les fêtes, les voyages, le jeu, cette dernière émotion de ceux qui n'en ont plus; et on finit par une mélancolie incurable, là où manquent à la fois le cœur et l'intelligence.

Dans d'autres cas de mélancolie ce n'est pas à des sujets blasés, à des imaginations étouffées qu'on a affaire, mais à une autre cause presque aussi active de perturbation morale. Je veux parler des personnes à imagination vive, à grande impressionnabilité, qui se sont laissées aller à la fougue de leurs désirs et ont abouti à une *désillusion*, à une *déception* plus ou moins amères. Tantôt, après de vifs et longs désirs, des efforts soutenus, elles auront touché au but et elles auront senti que ce but était bien peu de chose; tantôt elles auront rencontré des obstacles insurmontables et se seront vues forcées de renoncer à l'objet constant de leur passion. Dans ces deux cas, les effets pourront également se traduire par la mélancolie. La désillusion aura été d'autant plus pénible que le désir aura été plus vif, et tout ce grand effort, pour lequel on s'était monté, faisant place à un déboire profond ou à un désenchantement complet, aura jeté le sujet dans un vide, dans un découragement absolus. Là se trouvent toute la classe des grands hommes ou des femmes incompris; les uns, pauvres natures qu'une ambition mal entendue a soulevées jusqu'à des prétentions insoutenables; les autres, belles et grandes âmes au delà de leur siècle et pour ainsi dire de la nature humaine, destinées à la mélancolie, parce que leurs idées sont d'un monde qui n'a rien de commun avec le milieu dans lequel elles sont jetées. Là, se trouvent tous les illustres infortunés que les coups du sort ont abattus pendant qu'ils étaient exclusivement livrés à la poursuite de l'idéal qu'ils aimaient, et qu'ils voulaient communiquer aux hommes. Là, tous les faiseurs de projets, tous les inventeurs, tous les amants sérieux ou non de cette fumée âcre que l'on nomme la gloire; là, se rencontrent en un mot tous ceux qui ont tendu tout leur être physique, moral et intellectuel, vers un but idéal, et qui l'ayant atteint ou

manqué, sont également tombés dans un désillusionnement complet.

Ce n'est pas la nature et la valeur du but qui aura produit la maladie. Il importe peu que ç'ait été la pierre philosophale, la quadrature du cercle, la découverte du nouveau monde, ou le simple amour d'une femme; qu'il s'agisse d'un grand homme ou d'un fou, c'est le désillusionnement qui aura conduit à la mélancolie. Le principe et la conséquence auront été les mêmes.

Tout près de là doivent être classés, comme causes de la mélancolie, les *chagrins* incessamment jetés sur nos pas. Ils agissent de la même manière pour arriver au même but; il n'y a entre l'un et l'autre de ces deux faits qu'une différence notable; c'est qu'en général les chagrins donneront à la maladie une marche régulièrement progressive, tandis que les désillusions agissent par saccades brusques et pénibles. Mais ce que les chagrins ont de moins incisif sous ce rapport est largement compensé par ce qu'ils ont de durée et de continuité. La nature du chagrin ne fait pas d'ailleurs grand'chose à l'affaire. Que ce soit une perte d'argent, la perte d'une personne chérie, d'une épouse, d'un enfant, d'une amante, d'un ami, une chute politique ou industrielle, une persécution subie ou une passion quelconque réprimée, un bouleversement d'existence soit par le fait des circonstances extérieures, soit par une suite de la volonté et de la recherche du repos après une carrière laborieuse, l'effet est le même; la mélancolie est comme une épée de Damoclès suspendue sur ceux qui ne se sont pas d'avance cuirassés au moral et préparés à tout. Contre ces coups du sort une bonne santé d'abord, puis un caractère bien trempé, et enfin une philosophie méditée à l'avance sont nécessaires. L'un de ces trois points faisant défaut, il est rare que la mélancolie ne se montre

pas avec la plupart de ses caractères. Le grand art du médecin sera de rechercher, de découvrir et de combattre la cause dominante à laquelle le mal aura dû son origine. C'est ici qu'on pourra dire avec Hippocrate : ιητρος φιλοσοφος ισοθεος.

Autant en faut-il dire sur les *passions* comme causes de mélancolie. Elles y coopèrent doublement : d'une manière par les chagrins qu'elles amènent ou qu'elles préparent ; et d'une autre façon encore, par elles-mêmes, lors même qu'elles ne sont pas suivies des chagrins dont nous venons de parler. Sous le premier point de vue, il est inutile de répéter ce que nous venons d'exposer, et, à propos des désillusions, quand les passions sont satisfaites, et à propos des afflictions qu'elles nous causent, quand des obstacles insurmontables nous séparent du but de nos désirs, ou quand des catastrophes imprévues nous privent de l'objet convoité dont nous jouissions. En dehors des chagrins inhérents, des succès ou des revers possibles, les passions méritent d'être étudiées ici comme étiologie.

Les passions peuvent être définies physiologiquement : une longue et exclusive préoccupation de l'esprit, à propos d'un certain objet qu'on désire ou qu'on repousse avec violence. Toutes les passions, naturelles ou acquises, me paraissent comprises dans cette sorte de définition, et en même temps elle nous rend assez bien raison de leurs effets, au point de vue qui nous occupe. Elle implique, d'une part, la vivacité de l'impression morale ressentie, la ténacité avec laquelle l'objet de la passion est poursuivi ; et, d'autre part, elle appelle l'attention sur le temps pendant lequel l'impression passionnelle se fait sentir, et distingue ainsi les passions de toutes les sensations fugitives qu'on rencontre sans cesse dans le courant de la vie ; différence énorme, quand on cherche à se rendre raison des effets

qu'elles doivent avoir sur le moral aussi bien que sur le physique. Enfin, cette définition suppose un esprit capable d'impulsions vives et durables, et de la réaction suffisante pour les conserver, les entretenir et même les accroître avec le temps.

Tel est en effet l'ensemble des conditions morales qui préparent le mieux à la mélancolie. Une imagination ardente, une volonté ferme et soutenue, une impressionnabilité facile à exciter, un esprit exclusif dans ce qu'il veut et dans ce qui l'occupe, et comme conséquence, une grande exaltation physique et morale. Toutes ces circonstances se rencontrent autant dans la recherche des causes des grandes passions que dans l'étiologie de la maladie qui nous occupe. Pendant que dure la passion, pendant que se soutient toute l'énergie factice qu'elle donne à l'organisme, l'homme vit de son idée, des désirs qu'elle lui donne, des souvenirs qu'elle rappelle, des projets qu'elle enfante. Dans ces termes, la passion existe encore seule; l'effort qu'elle constitue dans la vie humaine se soutient plus ou moins longtemps, en raison de la puissance de vie et de résistance dont le sujet se trouve doué. Mais rien ne dure éternellement dans la machine humaine; tout s'use, et particulièrement l'effort; c'est ce qui arrive tôt ou tard dans les passions. La tension continue vers un but épuise bientôt les forces, et, qu'on arrive ou non à ce qu'on avait voulu, un relâchement inévitable suit l'excès dans lequel on s'est épuisé.

Parmi les conséquences fâcheuses des passions, on rencontre assez souvent la mélancolie; *définitive*, quand la passion a été extrême et exclusive; *provisoire*, sujette à retours, quand une autre passion aura seulement fait diversion à celle qui vient de s'éteindre, et recommencé une nouvelle série d'efforts, de luttes et d'exaltation morale.

Cette lutte, ces combats, cette triste fin remplissent à peu près inévitablement la vie de l'homme, né avec des passions, s'il n'a pas pris de bonne heure l'habitude de les vaincre et de les gouverner. Elles sont au dedans de nous comme la vapeur dans une chaudière. Abandonnées sans règle à elles-mêmes, elles peuvent amener les plus déplorables catastrophes; trop vivement comprimées, elles brisent l'appareil qui les renferme; employées au contraire avec intelligence, elles constituent la plus grande de toutes les forces utiles; et leur développement n'est plus à craindre. Gouvernées avec mesure et raisonnablement dépensées, les passions peuvent être exemptes de la triste fin dont j'ai parlé; mais, dans les deux premiers cas, c'est-à-dire quand elles sont extrêmes et multiples, elles ne peuvent guère manquer de finir par la folie ou la mélancolie. Laissant de côté tout ce qui regarde la première de ces deux maladies, il suffit pour ainsi dire d'invoquer les noms de toutes les passions pour rappeler immédiatement et les suites qu'elles peuvent avoir et des exemples frappants de mélancolies qu'elles ont amenées. Ici, c'est l'amour avec toutes ses formes, la jalousie et toutes ses angoisses; là, la haine, l'envie, l'orgueil, l'ambition, la cupidité; ou même, parmi des passions plus nobles, l'amour de la patrie, le dévouement pour les hommes, le fanatisme religieux.

Le livre volumineux de Burton roule seulement sur *deux espèces* de mélancolie. On ne finirait jamais, si on entreprenait d'épuiser les détails des faits qui établissent les rapports des passions avec la mélancolie. L'histoire de l'espèce humaine est pleine d'exemples et de preuves, par conséquent de renseignements étiologiques précieux, sur la mélancolie causée par les passions.

La mélancolie est encore une des fins, on pourrait

dire une des expiations du *génie*. C'est au feu des passions qu'il s'est allumé; c'est la passion qui l'a soutenu; c'est par elle et pour elle que l'homme de génie s'est dévoué, et c'est presque toujours par la mélancolie qu'il finit. Quand il a rempli sa mission, que son rôle est fini, que sa passion ne le soutient plus, et qu'il a lutté pour son idée contre la résistance inerte de ses semblables, contre les travers et les tracasseries de ses contemporains, il sent les forces lui manquer; il en vient à douter de lui-même, et son enthousiasme usé le laisse en proie à toutes les petites misères humaines qu'on ne lui ménage pas, et contre lesquelles il ne sait et ne peut plus réagir.

Il se passe quelque chose d'analogue dans l'homme livré à l'*isolement* volontaire. Vivant ainsi sans distraction dans son idéal, caressant amoureusement toutes ses chimères, il est fatalement entraîné dans une véritable mélancolie, soit parce que les hommes ses semblables l'ont abandonné, soit parce qu'il s'est cru forcé de les fuir. Dans l'un comme dans l'autre cas, la mélancolie est venue, parce que l'esprit a vécu presque exclusivement au milieu d'un cercle trop étroit, dans la contemplation lointaine du mal et dans une sorte d'admiration de soi-même ou dans une compassion exagérée de l'espèce. L'orgueil égoïste ou la bienveillance générale excessive aboutissent au même but.

Dans l'isolement forcé, tel que le font les maisons pénitentiaires modernes, les conditions ne sont pas tout à fait pareilles à celles que nous venons de décrire; aussi la mélancolie y est-elle beaucoup plus rare. D'abord, les hommes, qui y sont condamnés, n'y entrent pas avec les dispositions physiques et morales que nous venons de signaler; puis ils y sont entretenus d'idées sociales meilleures que leurs habitudes, distraits par un travail obligatoire pour le présent et profitable

pour l'avenir. Si les sciences physiologiques permettent de formuler quelques objections contre ce mode de pénitence, au moins jusqu'à présent la médecine a plutôt réclamé contre l'insalubrité des lieux, le manque d'air, le défaut d'exercice, contre les habitudes de masturbation, contre le danger de l'aliénation mentale que contre le développement de la mélancolie. Je ne sais si je me trompe, mais je ne serais pas éloigné de croire qu'un léger degré de cette maladie, si elle pouvait être produite par l'isolement, ne pourrait pas manquer de devenir un élément d'amélioration. Quand on revisera, d'après les données d'une sage expérience, notre code pénal, pour fixer la durée légitime des détentions solitaires, je ne doute pas que la science médicale, interrogée, fournira de précieux renseignements, et contribuera puissamment à fixer les termes dans lesquels il sera possible de rendre le prisonnier à la société. La détention sera, je l'espère, limitée au moment où le condamné sera suffisamment amélioré par la réflexion solitaire, et dans les cas extrêmes, avant que la mélancolie soit arrivée jusqu'à la folie.

On pense bien d'ailleurs que si l'isolement tout seul est capable d'amener la mélancolie, cet effet se produira plus facilement encore quand l'isolement s'ajoutera à quelqu'une ou à plusieurs des causes dont nous avons parlé auparavant. C'est ce qui ne manque presque jamais d'arriver, surtout dans l'isolement volontaire.

Les personnes qui font autour d'elles cette solitude, ont presque toujours été pendant longtemps tourmentées par un état nerveux des plus prononcés. Dans cette disposition, des passions contrariées ou brisées sans retour, des chagrins, des douleurs, des désappointements les ont portées à fuir le contact et le voisinage des hommes; et, la réflexion, la mémoire, l'imagination

concentrées dans la solitude, aggravent à qui mieux mieux le mal qu'on avait voulu fuir.

Enfin, une dernière cause de mélancolie sur laquelle je désire arrêter un peu l'attention du lecteur, c'est la *contagion*. Ce mot paraîtra bizarre au premier coup d'œil; il est pourtant le seul qui représente à peu près le fait dont je veux parler. Il ne s'agit pas certainement d'un virus passant d'un corps malade en un corps sain, et y développant une disposition pareille à celle dans laquelle il est né; mais je veux exprimer par ce mot la communication qui a lieu, quand, une maladie existant, une maladie pareille se développe au voisinage, par le fait des rapports qui s'établissent entre les personnes. C'est ce qui arrive pour beaucoup de maladies nerveuses, et particulièrement pour la mélancolie. Il suffit de fréquenter un mélancolique pour qu'on le devienne, si on a une imagination vive, un système nerveux facile à impressionner, un cœur sympathique, une intelligence prompte à saisir tout ce qui se trouve à sa portée. S'il se trouve que le sujet contagié joigne à ces conditions quelques-unes des prédispositions physiques à la mélancolie, on ne tarde guère à voir le mal se développer. Les exemples abondent.

Telles sont les causes les plus ordinaires de la mélancolie. Je ne prétends pas les avoir énumérées et examinées toutes; le trouble, que les conditions sociales jettent incessamment dans l'intelligence et dans les affections humaines, me conduirait facilement à écrire des volumes sur cette matière, si je voulais un peu l'approfondir; j'ai essayé seulement de faire comprendre comment les causes principales agissent dans la production de cette maladie, et en même temps poser ainsi les bases d'utiles conseils prophylactiques et thérapeutiques. Nous y reviendrons tout à l'heure.

PRONOSTIC. — Le pronostic de la mélancolie est

presque toujours assez grave. Ce n'est pas que cette maladie menace sérieusement la durée de l'existence. On vit vieux et mélancolique; mais cette maladie est toujours fort pénible, et pour celui qui la supporte, et pour ceux qui l'entourent. Elle répand autour de lui une atmosphère de tristesse insurmontable, dont on souffre toujours en l'approchant, et dont personne ou presque personne ne s'exempte. Le mélancolique devient presque toujours misanthrope, et il ne manque presque jamais de choisir ses plus proches pour leur appliquer sa haine ou sa pitié, également à redouter. En outre, la durée de cette maladie est en général fort longue, et elle ne manque guère de prendre, avec le temps, une forme progressive. Aussi se termine-t-elle souvent d'une manière fâcheuse, soit par le suicide, qu'il faut tâcher de prévoir et de prévenir; soit par l'hypochondrie, soit par la folie confirmée, soit enfin par des maladies organiques de différentes natures. Le suicide est plus commun chez les mélancoliques encore jeunes, chez ceux que tient le dégoût de la vie parce qu'ils en ont abusé, chez les mélancoliques par suite de chagrins; l'hypochondrie est le plus souvent la conséquence des mélancolies par tempérament et par contagion; la folie termine souvent les mélancolies par causes morales; les maladies organiques tuberculeuses et scrofuleuses, et les maladies cachectiques arrivent plutôt, après les mélancolies par causes physiques. Presque tous les faits connus rentrent, au point de vue du pronostic, dans ces généralités; l'étude attentive du sujet peut seule le fixer, en ce qui regarde les cas particuliers.

Anatomie pathologique. — Elle est parfaitement nulle. Aucune altération n'est propre à cette maladie, et celles qu'on rencontre chez les sujets qui ont succombé après en avoir longtemps souffert, se rapportent naturellement à leurs maladies intercurrentes, sans

qu'on puisse raisonnablement les rattacher à la mélancolie.

Traitement. — J'ai suffisamment insisté sur l'étude des symptômes et des causes de la maladie, pour qu'il ne soit pas nécessaire de reprendre par articles tous ces points, et d'extraire nominativement de chacun d'eux les indications thérapeutiques qu'il renferme. Ce serait répéter sans profit les mêmes observations. J'ai la confiance que le lecteur a dû, chemin faisant, tirer du sujet les conséquences pratiques, dont il était gros. Je vais donc me borner à reprendre la maladie dans son ensemble, et tâcher de systématiser, pour l'application, les indications thérapeutiques, dont nous avons étudié toutes les sources.

Ici, comme pour plusieurs autres maladies nerveuses, nous aurons besoin d'étudier tour à tour, et nous serons forcés de confondre souvent la thérapeutique *prophylactique* et la thérapeutique *curative*. Nous insisterons peu sur la première, quand elle ne sera qu'un diminutif de ce que devrait être la seconde; celle-ci occupera, comme il est juste, notre principale attention.

D'après les détails dans lesquels nous sommes entré sur les causes de la mélancolie, on a dû comprendre que la prophylaxie de cette maladie peut et doit souvent être double. Il faut aller au-devant des causes physiques, quand elles apparaissent; il faut prémunir le moral contre les dispositions mélancoliques qu'il pourrait subir, soit par suite du développement des causes physiques, si on n'y pouvait pas mettre obstacle, soit par suite d'une direction vicieuse qu'il aurait reçue, et qu'il continuerait à suivre.

Au premier point de vue, les renseignements que nous avons exposés sur les causes physiques, portent avec eux-mêmes leurs indications prophylactiques. Il

faut lutter activement, quand on le peut, contre les maladies, non-seulement parce que ce sont des maladies du corps, mais encore parce qu'elles provoquent et décident la mélancolie; il faut résister de toutes ses forces aux effets du tempérament mélancolique; calculer les tendances des âges, prévoir les bonnes pour les utiliser, les mauvaises pour aller au-devant; employer toutes les ressources que présentent les changements progressifs de la constitution, quand cela est possible; remonter avec sagesse les forces, quand elles sont épuisées par quelque cause que ce soit; invoquer toutes les puissances connues des climats, des températures, des changements de lieux et d'habitation; préparer de longue main des modifications organiques dans l'exercice de toutes les fonctions, toutes les fois qu'on aura pu prévoir l'hérédité dans la maladie. Telles sont les règles d'hygiène que le médecin devra adopter physiquement, et faire suivre d'avance à son malade. Mais il faut ajouter immédiatement que ces précautions, si utiles et si sages qu'elles soient, n'auront jamais plus sûrement un bon résultat, que quand on y aura ajouté de sages mesures pour régler le moral. Là, se trouve, à proprement parler, le complément indispensable de la prophylaxie contre la mélancolie.

Pour cela, il faut faire attention qu'on n'a point encore affaire à une affection déclarée; qu'on se trouve en face d'un malade qui penche seulement vers la mélancolie, et qui nous laisse encore toutes les ressources de la raison, du cœur, de la volonté. Pour peu que le médecin sache s'en servir, il lui est possible encore de suspendre ou de ralentir le cours du mal. Dans ces circonstances, gagner du temps, c'est tout gagner, à cause des modifications que l'âge et les conditions extérieures ne manquent pas d'apporter dans les dispositions du malade.

Plus tard, la mélancolie est déclarée; il ne s'agit plus d'aller au-devant d'un mal imminent, probable; il faut remédier à celui qui existe. On n'a plus affaire à une raison en qui se retrouve la pleine conscience du trouble qu'elle subit; mais à une intelligence qui se sent dominer, qui a besoin de trouver autour de soi la fixité, la volonté qui lui manquent, le courage qui l'a abondonnée. Arrivé là, ce n'est plus tant de la cause du mal que du mal lui-même que le médecin doit se préoccuper. C'est au mal qu'il doit s'attaquer de front. L'étude des causes et des dispositions physiques ou morales ne sert plus alors que d'auxiliaire, d'accessoire. On en profite pour éveiller à propos dans son malade des désirs, des besoins, des intérêts utiles à sa guérison ; on peut y trouver d'utiles diversions, des distractions, des révulsions, s'il est permis de parler ainsi.

Dans ces conditions, on tâchera d'abord de se donner une bonne base d'opérations. Le médecin commencera par établir nettement ses rapports avec son malade; il travaillera par tous les moyens possibles et honorables à conquérir sa confiance, à prendre sur lui l'autorité que doivent assurer sa raison calme et sûre, ses connaissances supérieures, son indépendance de position, de caractère, la constance de sa volonté et en même temps les bonnes et droites intentions qui l'animent. Il fera sagement de s'assurer aussi des auxiliaires dévoués parmi les personnes qui entourent le malade, et surtout parmi celles qui ont pouvoir sur lui par leur position, par leur autorité, par leur affection ou même d'après ses habitudes.

En même temps et d'abord, il faut en étudier toutes les fonctions; travailler à rétablir celles qui ont subi quelque altération, et notamment les fonctions digestives, qui ont tant d'empire sur le reste du système. Pendant qu'il remplit ces devoirs préliminaires, le mé-

decin occupe son malade et le soulage ; il s'empare des modifications, que celui-ci éprouve et reconnaît, pour fixer sa confiance et le rendre docile ; il prend note de ses confidences, de ses relations, de ses habitudes, et c'est ainsi qu'il arrive à s'en rendre presque absolument le maître ; en même temps, qu'au point de vue organique ou physiologique, il lui a fait tout le bien que permet la science bien entendue et consciencieusement appliquée.

Il m'est bien démontré que cette première partie du traitement suffit, dans un grand nombre de cas, à soulager très-notablement des malades même gravement atteints. Ceux-ci ont trouvé un ami sérieux et solide, qui les connaît bien et qui leur imprime une volonté droite et ferme, dont ils sentaient en eux le défaut ; en outre, les souffrances, les langueurs qu'ils éprouvaient, l'état nerveux qui les tourmentait, la vie qu'ils sentaient s'échapper sans pouvoir la ressaisir, sans que rien pût les y rattacher, tout cela a fait place, grâce à une intervention dont ils reconnaissent l'efficacité, à une activité nouvelle, à des suggestions organiques plus puissantes, à des désirs, à des besoins. Il a suffi pour cela de les gouverner comme nous avons conseillé de le faire dans l'état nerveux, et suivant d'ailleurs les troubles fonctionnels dont ils étaient atteints. C'est un premier degré de guérison qu'il faut d'abord obtenir, toutes les fois que cela est possible. Quand ce ne l'est pas, c'est-à-dire quand on a affaire à des désordres organiques incurables, on doit travailler à se mettre relativement dans les meilleures conditions de succès, diminuer la souffrance, éloigner les accidents et les complications fâcheuses, distraire du mal réel, en présentant au malade le plus de chances favorables possibles, là où la marche connue du mal en laisse très-peu.

Puis c'est la mélancolie elle-même qu'il faut attaquer. Un médecin philosophe use à propos des mille ressources que lui présentent dans un malade connu les instincts, les affections, les passions, l'intelligence. Avec la science du monde et des hommes, il excite en lui ou calme, quand il le faut, tous les instincts qui nous attachent à la vie, à la contemplation de la nature et de ses œuvres, à l'amour, à la reconnaissance, à l'admiration de nos semblables, à l'abaissement de nos rivaux, à l'étude des hommes, des sociétés, des œuvres diverses de toutes les civilisations, ou même, quand c'est nécessaire, les instincts plus communs et tout aussi inséparables de notre pauvre espèce, qui nous appellent aux plaisirs des sens, à la satisfaction de nos besoins les plus grossiers. Heureux le médecin, quand il pourra joindre à tous ces auxiliaires ceux plus nobles qui lui fournissent de véritables affections, des passions bien placées, que le temps et les circonstances n'auront ni rompues ni épuisées. Si elles durent encore, il en profitera, en homme habile, pour jeter dans la vie un intérêt qui lui manque; si la mort les a brisées, il les entretiendra avec douceur jusqu'à ce que le temps ait transformé les souvenirs poignants des premiers regrets en une réminiscence calme et reconnaissante du bonheur passé; si elles ont été rompues violemment, il fera comme le pilote qui replie ses voiles pendant l'orage et se laisse momentanément emporter par les flots, puis aussitôt qu'un peu de calme reparaît, reprend petit à petit l'empire du navire qu'il avait abandonné. Il essaye peu à peu de faire voir les choses à leur véritable point de vue; il travaille à accoutumer son malade à l'idée qui l'obsède; puis il le distrait; puis il lui présente d'autres perspectives; puis il tente avec mesure de raisonnables substitutions; et même au besoin il se sert de l'égoïsme caché dans le cœur de tous les hommes pour

remplacer temporairement par le culte de soi, le culte dont l'affection rompue avait fait une nécessité. Dans tous les cas, il travaillera à combattre par les autres affections subsistantes, celle qui ne sera plus; il y réussira d'autant mieux, qu'il aura affaire à un malade plus capable de regretter et d'aimer. Si des liens rompus d'une manière quelconque ne sont pour rien dans la production de la mélancolie; s'il arrive, ce qui est plus commun qu'on ne pense, que le manque d'affections ou des affections insuffisantes en soient cause, le médecin aura à rechercher comment et par quels sentiments honorables il pourra les produire, les remplacer ou les élever au degré convenable.

Tout ce que nous venons de dire à propos des affections s'applique aussi et à plus forte raison aux *passions*. Les unes, tristes et concentrées, exigent que le thérapeutiste fasse tous ses efforts pour sortir de là son malade; diversions, distractions vives, puissantes, affections exaltées, instincts provoqués, tout doit être mis en usage au moral, en même temps que le physique est soutenu et restauré. Les autres, pleines de mouvement et de péripéties, veulent qu'on en appelle, à chaque instant, à la raison et aux affections douces. Dans l'un comme dans l'autre cas, le médecin devra souvent s'attacher à combattre les passions l'une par l'autre; ici, et souvent ailleurs, malgré ce qu'en ont dit certains moralistes et les stoïciens, je pense qu'il n'est pas sage de chercher à les éteindre. Un homme passionné souffre dans le calme, où on le voudrait réduire, précisément comme on souffre dans les prodromes de la mélancolie. Le repos, dont on donnerait alors le conseil, serait justement le moyen le plus sûr de le jeter dans la maladie. Je crois, dans un intérêt bien entendu, qu'il faut alors plutôt diriger qu'éteindre les passions; on peut ainsi, ce me semble, laisser au malade sa vie, son activité,

mais en la moralisant, mais en la soumettant à l'empire de la raison. On n'étouffe pas les passions; on les gouverne. Là se trouve tout le secret pour s'en servir partout, et surtout dans la mélancolie, que cette maladie procède ou non des influences qu'une passion aura eues sur la vie.

Quant aux ressources que le médecin rencontrera dans l'intelligence de son malade, elles sont immenses, pourvu qu'il sache en user. Il ne faut pas, par exemple, qu'il compte trouver cette faculté toujours à sa disposition. Le mélancolique le plus raisonnable aura certainement des moments où la raison, invoquée toute seule, restera sans empire sur son imagination; mais il faut choisir son point, et, comme dit le poëte, *mollia fandi tempora*.

Si l'on commence par se plier aux dispositions morales du mélancolique, qu'on s'insinue dans ses idées, il est rare qu'on n'arrive pas peu à peu à y introduire quelque chose de nouveau, quelque chose qui n'est pas de lui, et qu'on ne le conduise insensiblement à des pensées toutes différentes de celles qui l'occupaient. Puis, ce qu'on a fait pour une fois, pour un moment, on le recommence, on en fait une habitude. On gagne insensiblement le droit de l'occuper de sujets étrangers à ses peines, à ses dégoûts, à ses ennuis habituels. On finit par acquérir le pouvoir de lui imposer des occupations, des idées, des recherches, dont il se fait un besoin. Heureux quand on peut arriver à retenir son attention dans des études, dans des travaux qui l'absorbent, et reposent dans des réalités, son imagination auparavant égarée.

Après cette grande place donnée aux soins moraux et intellectuels, que dire de ce qui regarde la médecine matérielle? Comme me le disait une fois une femme d'esprit, ce n'est pas avec des pilules qu'on guérit le

chagrin. Le *spleen* n'abandonne pas ceux qui prennent le plus de drogues.

Mais, d'un autre côté, nous savons mieux que personne toute l'influence que le physique exerce sur le moral, et nous ne devons rien négliger pour atténuer et faire disparaître les souffrances du premier, quand elles aggravent les peines du second. Le médecin saura, mieux que personne, surveiller attentivement toutes les fonctions de son malade mélancolique, pour porter un remède partout où le besoin s'en ferait sentir. Comme les mélancoliques ne sont pas plus sujets que d'autres à des maladies déterminées d'avance, il n'y a pas de raison pour les condamner par prévoyance à des remèdes de précaution. Mais il faut prendre garde qu'ils ont besoin plus que d'autres de sentir et de reconnaître la puissance et la sagesse de ceux qui les conduisent. Il faut, par conséquent, lorsqu'ils sont malades, que leur médecin tienne bien à sa disposition toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique, qu'il les approprie sans hésiter aux dispositions du moment, qu'il sache les faire accueillir et qu'il en use avec autorité. Il serait impossible, à cet égard, d'établir à l'avance les règles de conduite que le médecin devra se faire; elles dépendent de l'état du malade, du tact et de la science de l'homme de l'art; mais il est utile de noter seulement que ces malades sont de ceux devant lesquels l'hésitation et les demi-mesures sont le plus fâcheuses.

CHAPITRE XIII.

DE LA NOSTALGIE.

Définition. — La nostalgie, mal du pays, est une affection nerveuse qui s'empare facilement des sujets jeunes, peu de temps après qu'ils ont quitté leur fa-

mille, pour suivre, dans un monde nouveau, une carrière qui les tient éloignés de leurs premières habitudes. Elle consiste surtout en un chagrin chronique, en un souvenir douloureux de la patrie absente, et elle se signale par tous les dépérissements, que peuvent produire les affections morales les plus graves.

Georget[1] a considéré la nostalgie comme une cause de maladie plutôt que comme une maladie elle-même. Je me demande si cette manière de voir ne lui a pas été inspirée par l'esprit anatomo-pathologique régnant de son temps, bien plus que par une observation sérieuse; et je suis forcé de dire que je ne peux pas m'expliquer autrement l'opinion qu'il a professée. Tous les faits que j'ai connus sur cette maladie par une étude personnelle et immédiate, ceux beaucoup plus nombreux qui ont servi de base à la *Dissertation* de M. Castelnau[2], ceux qui sont consignés dans les *Mémoires de chirurgie* de Larrey m'autorisent tous à regarder la nostalgie comme une maladie sérieuse et spéciale par elle-même. Elle ne tue pas sans que certains désordres se produisent matériellement dans les organes; mais avant ce temps-là, elle n'en constitue pas moins un désordre nerveux considérable, qu'il faut évidemment rapporter au cerveau.

On pourrait assez facilement soutenir que ce désordre de l'intelligence, des affections et des instincts, est simplement une des formes particulières de la mélancolie, causée et caractérisée par le regret du pays et de la famille, dans des sujets privés de la vue de l'un et de l'autre. On prouverait facilement qu'elle a beaucoup de symptômes communs avec cette dernière maladie, la tristesse, l'ennui, le découragement, le dépérissement progressif sous l'influence de l'imagination. Mais malgré

[1] *Dictionnaire de médecine*, en 30 volumes, art. *Nostalgie*.
[2] *Considérations sur la nostalgie*; Paris, 1806.

ces similitudes, je continue à penser qu'il est plus utile d'en faire une espèce à part, à cause de son origine toute spécifique, de sa marche propre, et surtout de sa thérapeutique spéciale, qui la guérit infailliblement.

Trois points importants de son histoire, sur lesquels je vais principalement insister.

Causes. — La nostalgie se rencontre presque exclusivement chez les jeunes gens qui ont quitté pour la première fois leurs foyers paternels, et particulièrement chez ceux qui sortent des contrées les moins civilisées, des familles les plus exclusives dans leur agglomération. Elle ne tient point du tout aux charmes de la contrée natale, aux douceurs de l'existence antérieure, aux agréments apparents de la société parmi laquelle on avait l'habitude de vivre. Les faits les plus ordinaires établiraient plutôt la proposition opposée.

Par exemple, le Lapon meurt nostalgique, si on le tient éloigné de ses neiges, de ses éternels hivers, de ses huttes enfumées ; le sauvage américain, si on l'enlève à ses forêts solitaires et à ses chasses ; le Breton, le montagnard, quand on les transforme en conscrits, ou même quand ils voyagent pour leur utilité évidente, et quelquefois encore pour leur plaisir ; tous les peuples cultivateurs, pasteurs, nomades, quand on les transplante sur un sol qui ne leur rappelle plus ni leur enfance, ni leurs affections, ni leurs travaux ordinaires.

Cette maladie est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Dans les deux sexes, elle se rencontre d'autant plus sûrement qu'on exige plus tôt et plus brusquement les modifications de vie et d'habitudes qu'impose la transplantation, et que les facultés intellectuelles du malade auront été moins bien préparées au changement par la culture. Ce n'est pas à dire que la maladie ne puisse pas être observée dans des

conditions contraires. Je l'ai observée en Pologne, pendant la campagne de 1831, chez de jeunes Français d'un esprit cultivé, qui étaient partis avec enthousiasme, et que leur courage personnel semblait devoir garantir des atteintes de ce mal. Il avait suffi, pour provoquer la nostalgie, que des circonstances tristes et décourageantes se fussent multipliées, loin de la patrie, autour de sujets jeunes et inexpérimentés.

Il faut noter, en effet, que les conditions affligeantes dont on est entouré, les malheurs publics ou privés, les grands désastres et les rigueurs de la condition présente, ou l'apparence sombre de l'avenir, contribuent singulièrement à déterminer cette maladie, pour peu qu'on y soit d'ailleurs prédisposé.

Cette maladie n'a au contraire aucune prise sur les adultes bronzés aux intempéries de tous les climats et de toutes les misères. Telles sont les lois générales suivant lesquelles elle se produit.

Symptômes. La nostalgie est d'ailleurs assez facile à reconnaître.

Un sujet jeune, dépaysé pour la première fois, ou du moins obligé de subir, sans expérience préparatoire, un éloignement lointain, éprouve une tristesse indéfinissable, surtout quand il pense à sa famille et à son pays. Dans quelque endroit, dans quelque position qu'il se trouve, ce souvenir le poursuit et l'afflige ; il ne peut pas y arrêter sa pensée sans attendrissement ; au milieu des distractions et des occupations, l'idée qui le tourmente se présente sans cesse à son esprit. Si quelque chose lui rappelle la patrie absente, si un compatriote se trouve en sa présence, si on lui parle de son cher pays, il reprend un instant de vie, de gaieté mélancolique, puis il retombe l'instant d'après au milieu de ses regrets et de sa tristesse. Dans un degré plus avancé, il languit comme un phthisique au début; il dépérit, perd

l'appétit et le sommeil, se montre irritable et morose, et arrive enfin à une véritable fièvre hectique, qui peut se terminer par la mort.

Au milieu de ce dépérissement, quand les forces paraissent complétement manquer, il suffit, pour ranimer le nostalgique, de lui montrer, même de loin, la perspective du pays natal. Aussitôt qu'il s'agit de faire des efforts pour y retourner, il se ranime, il est prêt à franchir toutes les distances, à vaincre tous les obstacles. Il est guéri, quand il y touche.

Combien de jeunes soldats, pendant les guerres lointaines de l'Empire, ont succombé à cette maladie! Combien n'en a-t-on pas vu se ranimer quand il leur était donné de reprendre le chemin de leur village! Combien dans les hôpitaux d'alors, plus funestes que les champs de bataille, ont tourné en mourant leurs derniers regards vers la patrie!

Et dulces moriens reminiscitur Argos!

Dans ces épouvantables émigrations des peuples et des armées, une foule de causes de dépression agissaient à la fois sur le physique et sur le moral, et la grande quantité de nostalgiques alors observée s'explique et par les fatigues endurées, et par les rigueurs inusitées de la discipline, et par la perspective inaccoutumée du danger, et par l'incertitude absolue d'une libération à venir.

Mais la nostalgie peut se montrer aussi avec ses symptômes les plus graves, en l'absence de toutes les causes d'aggravation que je viens de rappeler, et même dans des circonstances où une raison plus exercée pourrait trouver aisément des motifs d'encouragement et d'espérances.

C'est ainsi qu'est morte sous nos yeux une de ces malheureuses femmes Iowais, qui avaient quitté, pour

voir l'Europe, les rives du Missouri, et avait été prise à Londres de nostalgie, à la suite de la mort d'un de ses enfants.

Aux caractères que nous avons indiqués pour reconnaître cette affection, nous devons ajouter que quelquefois les malades, non-seulement par nécessité, comme quand ils sont retenus sous les drapeaux, mais par une sorte de pudeur, tiennent à cacher leur mal; ils cultivent religieusement dans leur conscience le souvenir de leur pays, et tâchent de dérober aux regards étrangers la peine qui les tourmente. Ils semblent avoir peur d'une profanation; ce n'est que par des moyens détournés, ou en les mettant en rapport avec un compatriote qu'on parvient à leur arracher leur secret. Aussitôt d'ailleurs qu'on est sur la voie, il est facile de mettre à nu tout le mystère dont ils s'enveloppent, et les explosions qu'on leur arrache ne laissent bientôt aucun doute sur la nature du mal. Pour le distinguer des autres maladies de langueur avec lesquelles on pourrait le confondre, il suffit de bien constater que les signes propres à ces maladies n'existent pas, ce qui est presque toujours facile.

Anatomie pathologique. — Pour la nostalgie, elle n'existe pas. Cette maladie confirme une fois de plus ces paroles de J. Frank : « Les résultats des autopsies des sujets morts de chagrin me paraissent devoir être attribués à des maladies concomitantes plutôt qu'au chagrin même. » Les malades, qui sont morts à la suite de nostalgie, ont succombé à la longue à des ulcérations ou des inflammations intestinales, à des affections tuberculeuses, à une sorte d'anhémie. On comprend que tout cela ne constitue en rien l'anatomie pathologique propre à cette maladie.

Marche. — La marche qu'elle suit est essentiellement lente, et incessamment progressive jusqu'à la

mort, ou jusqu'à ce que le retour dans la patrie amène la guérison. La mort arrive lentement, sinon par la nostalgie toute seule, au moins par le développement des maladies organiques auxquelles elle donne naissance. « Le chagrin occasionne des maladies lentes « commes des affections du cœur et des veines, la pneu- « morrhagie et la phthisie pulmonaire, les obstructions « des viscères abdominaux, le cœur. Il empêche le « traitement des autres maladies et élude la vertu des « médicaments. » Telles sont les maladies que cause aussi la nostalgie. La pauvre Iowais dont j'ai parlé plus haut a succombé à la phthisie.

Dans des cas plus heureux, le malade peut être rendu à sa patrie, avant le développement de ces dangereuses complications. Il arrive dans quelques faits exceptionnels que le nostalgique, par des efforts de raison soutenus, et par des soins affectueux, reprenne de lui-même le dessus, ou quelquefois encore une passion développée fait à ses maux une diversion utile. Mais dans le plus grand nombre des cas, le mal ne fait que s'accroître par la prolongation de l'absence.

Pronostic. — Comme il est facile de le concevoir, il n'est pas grave, quand le retour au pays est possible. On voit alors en peu de temps revenir les forces et la gaieté. Toutes les fonctions se rétablissent, et le plus souvent, au bout de quelque temps, le malade peut même endurer l'absence sans que son mal le reprenne. Quand le retour est impossible, la chose peut devenir beaucoup plus sérieuse; la maladie devient une longue et insupportable douleur, et l'on risque de voir enfin survenir toutes les conséquences du chagrin telles que nous les avons rappelées plus haut, d'après J. Frank.

Traitement. — Le traitement de cette mélancolie est des plus simples dans les cas favorables. Un retour au pays en fait tous les frais; mais le traitement devient

bien difficile, quand ce remède héroïque est impraticable. Pour y suppléer, on tâche de s'emparer de la confiance du malade, on lui parle de ce qu'il aime, on l'entretient d'espérances, et surtout, quand on le peut, on le met en rapport avec des compatriotes. Gagner du temps, sans que le mal prenne trop de gravité, est beaucoup. On aura tout fait, si on a pu surmonter le premier abattement auquel le malade se laisse aller.

On tâche alors de l'entourer de toutes les diversions compatibles avec ses dispositions morales, ses goûts, ses habitudes. On remplace, autant qu'on le peut, les affections qui lui manquent par des pensées d'un autre ordre; on porte son attention sur l'avenir pour l'empêcher de penser au présent et surtout au passé.

En même temps qu'on le soutient et qu'on le distrait par cette thérapeutique morale, on surveille avec soin les autres maladies dont il pourrait être affecté; on l'entoure de bienveillance et de bons soins; et, peu à peu, on voit s'éclaircir les nuages accumulés dans son imagination. On entremêle plus facilement des choses étrangères aux souvenirs et aux nouvelles de son pays. On l'oblige avec mesure à des occupations qui l'attachent et l'empêchent de jeter un regard en arrière. On lui procure, à mesure qu'il les peut goûter, les récréations et les plaisirs que sa condition comporte. Et l'on arrive ainsi, si les circonstances ambiantes n'y font pas trop d'obstacle, à une véritable guérison.

Dans le cas contraire, il faut plaindre le malade et lui rendre à tout prix, ne fût-ce que pour peu de jours, son pays et sa famille. Il n'y a ni science, ni drogue, ni dévouement qui puissent les suppléer.

CHAPITRE XIV.

DE L'HYPOCHONDRIE.

Définition. — En commençant l'histoire de l'hypochondrie, il me semble utile de dire d'abord que j'accepte ce nom, uniquement parce qu'il est consacré à la maladie dont je veux parler, et sans qu'il me suggère ou me laisse aucune arrière-pensée sur le siége ou sur la nature du mal. Je trouve cette dénomination suffisante parce qu'elle est usuelle, et bonne précisément parce qu'elle ne signifie rien, ou du moins n'implique sur la maladie aucune théorie, aucun système nécessaires et inflexibles. Cette insignifiance me paraît avantageuse, quand il s'agit de représenter en pathologie des êtres morbides complexes et variables comme l'hypochondrie, et même souvent beaucoup d'autres que chaque théorie a voulu désigner par un nom plus significatif. Toutes ces prétentions de mots bouffissent la science beaucoup plus qu'elles ne l'amplifient réellement.

L'étude de l'hypochondrie me paraît impérieusement conduire à ranger cette maladie parmi les *affections nerveuses* dépendant primitivement du *cerveau* et des fonctions de cet organe.

Jetons, pour nous en convaincre, un coup d'œil sur les hypothèses émises à ce sujet.

J'emprunterai pour cela le résumé méthodique présenté par M. Brachet dans le *mémoire* qu'il a publié en 1832 sur l'*hypochondrie* :

« 1° L'opinion la plus ancienne est celle d'Hippocrate et de Galien. Elle consiste à placer dans l'atrabile la cause prochaine de l'hypochondrie. Elle a régné pendant les nombreux siècles d'humorisme, avec quelques nuances insignifiantes, qui n'ont porté que sur la déno-

mination de l'*humeur acide, âcre, chaude, cuite*, et sur le foyer qui l'élaborait. Avicenne, Sennert, Lower, Murillo, Rivière, Chastelain, Rondelet, de Saint-Hilaire, Boerhaave pour l'hypochondrie avec matière, Pitcarn, Mandeville, Blackmore, Schacht pour l'hypochondrie avec matière, Ludwig, ont tous partagé cette opinion.

« 2° Un grand nombre d'auteurs ont placé, avec Dioclès, le siége du mal dans l'estomac, diversement affecté ou enflammé. Paul d'Égine, Forestus, Pincetus, Highmor, Sylvius, Vogel, Linnée, Pujol, Prost, Broussais, Rapou, sont de ce nombre.

« 3° Le foie, la rate, le pancréas, ont été regardés comme les organes essentiellement malades, siége et cause de l'hypochondrie, par Rhodius, Heurnius, Rivière, Mead.

« 4° Le système de la veine porte a aussi joué un grand rôle, et a présenté à Stahl toutes les conditions qui pouvaient y faire placer le siége de l'hypochondrie. Kœmpf, Siegwart, Faber, Juncker, Perry, ont pensé de même.

« 5° Plusieurs médecins ont été conduits, avec les Arabes, à placer le siége de la maladie dans la plupart des organes de l'abdomen simultanément ou indistinctement. De ce nombre sont Paul Zacchias, Lind, Mead, Stoll.

« 6° Le cerveau est grandement compromis dans l'hypochondrie; aussi a-t-il été regardé comme le siége de la maladie par Charles Lepois, Schacht, Sauvage, Lazerne, Klockoff, Lorry, Pinel, Georget, M. Falret. » (Il faudrait ajouter aujourd'hui à ces auteurs, M. Gérard de Morteau, *Transactions médicales* 1832, t. I; et M. Michéa, *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, t. X, 1843.)

« 7° L'opinion la plus généralement admise aujourd'hui est celle qui fait de l'hypochondrie une affection nerveuse, sans en indiquer le siége précis, quoique plu-

sieurs organes paraissent être plus spécialement indiqués comme le point de départ ou d'irradiation. C'est dans Willis qu'on en trouve les premiers développements, ainsi que dans l'ataxie des esprits de Sydenham. Ensuite Dumoulin, Loob, Boerhaave pour l'hypochondrie sans *matière*, Robinson, Flemyng, Schacht pour l'hypochondrie sans *matière*, de Gorter, Tissot, Allen, Hunauld, Fracassinus, Klein, Raulin, Pomme, Whytt, Pressavin, Cullen, Lieutaud, Selle, Grimaud, Vitet, Barthez, Louyer Villermay, Amard, Rapou, ont tous partagé cette opinion, en la soumettant à des explications systématiques très-variées.

« Nous ne séparerons pas de cette opinion celle qui fait naître l'affection nerveuse d'une cause humorale quelconque engendrée dans les premières voies, ou le foie, la rate, ou l'obstruction de ces viscères, comme le pensaient Ettmüller, Lange, Hoffmann, Viridet, Cheyne. »

Je dois ajouter, pour être complet, que M. Brachet se range dans cette septième catégorie, puisqu'il conclut en disant : « L'analyse des opinions et des recherches des auteurs, d'accord avec l'observation de la nature, nous permet : 1° de regarder l'hypochondrie comme n'ayant son siége dans aucun des organes principaux de l'économie, cerveau, foie, estomac, rate, etc., au moins à son début et pendant longtemps ; 2° d'en placer le siége dans les nerfs, puisque tous les actes morbides s'opèrent sous leur dépendance ; 3° de regarder les deux systèmes nerveux comme spécialement affectés ; 4° de voir, dans la manière dont ils sont affectés, moins une irritation qu'un désordre, une viciation, une aberration de fonction. » Dans son dernier livre sur cette matière[1], M. Brachet revient sur l'*histoire* de l'*hypochondrie*, et expose avec beaucoup de soin et d'érudition les opinions de tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Mais,

[1] Brachet, *Traité complet d'hypochondrie*; 1844, 1 vol. in-8, p. 187.

s'il faut dire tout ce que je pense, les détails dans lesquels il est entré, dans ce second exposé des doctrines, ont gêné la vue de l'ensemble, et, en satisfaisant mieux la curiosité, ont un peu étouffé la science méthodique. C'est pour cela que je me suis plu à rappeler la première division que l'auteur, à mon sens, aurait mieux fait de conserver.

Aux sept catégories qu'il avait admises, j'en ajouterais enfin une huitième où se trouveraient J. Frank, qui voit dans cette maladie *l'hallucination d'un individu sur sa propre santé, qu'il juge bien plus mauvaise quelle n'est;* M. Leuret, qui la définit : *un état dans lequel l'attention est fixée presque continuellement sur une maladie réelle ou imaginaire et qui s'accompagne de tristesse et de craintes non motivées;* M. Dubois (d'Amiens)[1], admettant *que l'hypochondrie dépend d'une manière de penser nullement amenée, provoquée ou déterminée par une lésion de texture des organes encéphaliques;* les auteurs du *Compendium de Médecine*, qui la définissent : *aberration des facultés intellectuelles, névrose cérébrale, qui porte l'individu à s'occuper sans cesse de ses sensations réelles ou imaginaires, et à les considérer comme autant de maladies graves.*

Le rang où j'ai placé cette maladie dans mon livre, montre que je me sens aussi disposé à entrer dans cette huitième catégorie. L'hypochondrie me semble, en effet, une maladie essentiellement nerveuse, comme l'entend M. Brachet; mais je crois, comme J. Frank, MM. Leuret, Dubois (d'Amiens), Monneret, qu'elle dépend primitivement du cerveau et des fonctions de cet organe. Ce n'est pas de l'aliénation, et c'est quelque chose de plus qu'une affection des nerfs cérébraux et ganglionnaires.

[1] Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*; 1837, p. 421.

C'est là que me conduit la discussion des faits et des théories.

On ne soutient plus guère, en effet, que la maladie occupe le siége étymologiquement indiqué. Qu'entendrait-on alors par les hypochondres? Croirait-on malades à la fois tous les organes occupant les hypochondres, ou indifféremment les uns et les autres, et d'un côté aussi bien que de l'autre? Dans quelle étendue faudrait-il circonscrire cette région? Jusqu'à quelle profondeur devrait-on la porter? Quelle espèce d'altération commune peut-on supposer dans tous ces organes si divers? Comment imaginer une maladie identique dans des parties destinées à des fonctions si différentes, dans des organes anatomiquement si variés? Suppose-t-on que la maladie occupe exclusivement le système nerveux caché au fond de cette région, les plexus solaire, mésentérique, rénaux, etc.? Mais alors nous sortons des hypochondres; et pourquoi déshériter de la même maladie le reste du système nerveux ganglionnaire? L'hypothèse qui ferait des hypochondres le siége de cette maladie est maintenant absolument insoutenable.

La vieille médecine avait déjà compris quelques-unes de ces impossibilités, et fait un pas, quand elle a cherché quelque chose de plus précis. Dans ses théories humorales, elle avait, pour ne pas trop s'éloigner sans doute des hypochondres, accusé la bile de produire cette maladie; mais la bile noire, l'atrabile. La physiologie a fait justice de la bile noire, et l'observation a repoussé cette théorie, en constatant la réalité de l'hypochondrie, sur un grand nombre de malades, dont la bile n'avait rien d'anormal, ni pour la couleur, ni pour l'abondance, ni pour la rareté; en déclarant hypochondriaques, des malades qui n'offraient rien des caractères atrabilaires; en reconnaissant souvent cette maladie au grand complet, sur des sujets souffrant, à leur dire, partout ailleurs

que là où la bile est versée, que là où elle se sécrète. Et puis, nous avons appris à voir dans les fameuses humeurs, le sang excepté, des produits de sécrétions, capables de nous révéler par leurs changements de composition des états morbides, mais impuissants à devenir, le sang toujours excepté, d'une façon primitive et spontanée, des causes de maladies. Le rôle de la bile en particulier, comme élément d'excrétion, de dépuration vis-à-vis du sang, comme élément alcalin utile pour l'émulsion des corps gras dans l'acte de la digestion, comme élément résineux stimulant la défécation, a été apprécié de manière à renverser tous les échafaudages sur lesquels étaient bâties les théories que je combats. Elle est donc hors de cause comme origine de l'hypochondrie, et le foie comme son siége.

Pour ne pas quitter encore les hypochondres, rappelons la théorie de Broussais qui avait voulu mettre toute la médecine dans le tube digestif; Broussais père a vu dans l'hypochondrie une gastrite, et Broussais fils une duodénite chronique. D'abord, rien n'est moins prouvé que cette présence indispensable de gastrite ou de duodénite. Je ne veux pas dire qu'elles n'existent jamais dans l'hypochondrie; loin de là; cette portion du tube digestif peut être malade comme toutes les autres; elle est capable de subir aussi toutes les transformations aiguës et chroniques, auxquelles on a donné le nom d'inflammation; mais je soutiens que ces *inflammations* sont on ne peut plus rares; je soutiens que les muqueuses gastrique et intestinale résistent vivement et efficacement aux irritations. J'ajoute que tous les caractères nerveux de cette maladie, son ubiquité, sa variabilité, ses intermissions, son indépendance de la digestion dans beaucoup de cas, ses phénomènes symptomatiques presque toujours, ne permettent pas d'en circonscrire le siége physiologique dans un organe,

dans un organe aussi limité que l'estomac, et aussi insignifiant que le duodénum. J'ajoute enfin que l'anatomie pathologique ne parle le plus souvent pas du tout en faveur des hypothèses broussaisiennes. Ces hypothèses ont été tout simplement une traduction, en solidisme et en phlegmasie gastro-intestinale, des opinions auparavant admises sur les humeurs et sur la place étymologique du mal.

En examinant les symptômes quelquefois locaux de cette maladie, leur longue durée dans quelques cas, leur persistance à la même place ou sur les mêmes fonctions; en constatant, comme il arrive souvent, que les hypochondriaques succombent à la longue avec des altérations graves, des transformations notables de certains organes, on serait plus justement porté à se demander si la maladie n'est pas causée par ces désordres organiques; si ces troubles, qui ne se traduiraient pas par des caractères symptomatiques nets et bien tranchés, ne seraient pas la cause de ces souffrances intimes, de ces malaises que les malades, inhabiles à les exprimer convenablement, transformeraient en plaintes mal fondées, mal raisonnées, mais d'ailleurs légitimes.

A cela, il me semble qu'on répond victorieusement en faisant remarquer : d'abord, que ces désordres organiques sont exceptionnels chez les hypochondriaques; puis, que leurs déplacements ne peuvent pas se supposer comme les établiraient les plaintes diverses que font entendre les sujets affectés; enfin, que la généralité des souffrances, des malaises, les interruptions qu'elles montrent, la facilité avec laquelle on les provoque en appelant sur un point l'attention du malade, ne se prêtent point à cette hypothèse. Ne semble-t-il pas plus juste de regarder les faits exceptionnels d'anatomie pathologique dont j'ai parlé, comme ceux du

même genre qui se présentent dans des sujets non hypochondriaques?

Il me semble que la seule conclusion légitime à tirer de ces faits, en ce qui regarde les malades dont nous nous occupons ici, c'est que le médecin devra faire la plus grande attention pour distinguer des hypochondriaques purs, ceux qui sont affectés de désordres organiques qui les minent sourdement, et encore les névropathiques. En théorie, cette considération légitime la distinction, établie surtout par M. Michéa, des hypochondries en *primitive* et en *symptomatique*; en pratique, elle exige souvent que le médecin traite à la fois le physique et le moral. Mais l'importance qu'elle prend, relativement à la connaissance de la cause première de l'hypochondrie, ne va pas plus loin.

Restent donc en présence deux seules hypothèses possibles, toutes deux la plaçant dans le système nerveux. L'une, qui en trouverait le siége dans le système nerveux simplement, l'autre dans le système nerveux sous l'influence cérébrale, le cerveau considéré comme organe de l'intelligence. Le choix ne me paraît possible qu'entre ces deux systèmes; je ne puis m'empêcher d'incliner vers le dernier, et voici mes raisons. Physiologiquement, je ne trouve au système ganglionnaire que des fonctions organiques, et nullement des fonctions sensitives. Si ce système montre de la sensibilité nerveuse, comme dans certains cas de névralgies, phlegmatique, comme dans quelques inflammations viscérales, cette sensibilité, révélée par la maladie locale, est toute différente de celle dont se plaignent les hypochondriaques. La transformation de sensibilité, dans les phlegmasies, est accompagnée de désordres anatomiques matériels qui n'existent pas chez le plus grand nombre des hypochondriaques; de troubles, de désordres, de suspensions de fonctions, que ces malades ne présentent pas;

suit une marche régulière qui n'a rien de commun avec les aberrations de sensibilité de la maladie qui nous occupe; prend une durée fixe, rationnelle, que n'ont point les sensations des hypochondriaques. Quant au système nerveux de relation, dont cette hypothèse distrait l'intelligence, et par conséquent l'encéphale, rendrait-il raison des désordres viscéraux, dont les hypochondriaques se plaignent, de leurs douleurs réelles ou imaginaires dans des organes où ces nerfs ne sont pas démontrés, des illusions dont ils s'entretiennent? Et puis dans ce système, comment expliquer l'ensemble, la liaison, et en même temps la mobilité du mal, la facilité, la promptitude avec laquelle il se développe sous l'influence de toutes les impressions qui viennent par le cerveau, l'empire de l'état cérébral sur la maladie, l'absence de troubles véritables, à côté des discours effrayants que les malades tiennent sur leurs maux?

A l'autre point de vue, au contraire, tout s'explique et se coordonne. Il s'agit tout simplement d'une imagination effarouchée, en proie à une idée fixe, qui se laisse dominer par la crainte du mal. Alors le sujet s'observe, s'écoute vivre; il a peur de se briser en remuant; toute sensation lui semble un signe de dissolution de son être, une douleur aiguë, sur laquelle il doit porter toute son attention. Tout ce qu'il ne s'explique pas dans le jeu de sa machine le tourmente, le menace, sinon dans le présent, au moins pour l'avenir. Tous ses maux prennent la couleur que comportent sa condition sociale, ses habitudes, ses idées. On le tue en s'occupant de lui, en lui laissant voir qu'on partage ses craintes, en lui avouant qu'on lui trouve mauvais visage. Une seule idée le préoccupe, une seule conversation lui est possible, c'est sa santé, toujours sa santé; et au milieu de tout cela, il a souvent le pouls bon, la digestion sa-

tisfaisante, le sommeil à peu près complet, des forces, de l'embonpoint. Si quelqu'une des preuves de santé vient à défaillir, on constate, en l'examinant sérieusement, ou bien que le dérangement matériel provient des préoccupations qu'il se donne, des chagrins qu'il se cause, que les choses rentrent dans l'ordre aussitôt que sous une impression quelconque l'idée fixe le quitte et le laisse plus tranquille, ou bien que le dérangement réel de la santé est tout à fait en disproportion avec les plaintes, et les appréhensions du malade ; qu'au lieu de se tenir dans les limites d'un vrai raisonnable, il en sort incessamment, pour suivre toutes les chimères pathologiques qui lui passent par la tête.

A tous ces caractères, il me semble facile de reconnaître le trouble cérébral de l'hypochondriaque. L'observation ne laisse pas possible la confusion de cette maladie avec celles du système nerveux seulement. Le cerveau doit nécessairement jouer ici le principal rôle, quoiqu'il ne soit pas anatomiquement malade.

Causes. — Il est fort malaisé de déterminer les véritables causes de l'hypochondrie. Le plus souvent cette maladie arrive, pour ainsi dire, spontanément, et sans qu'on puisse deviner sous quelles influences; dans d'autres cas, on a du moins quelques probabilités satisfaisantes, sur les circonstances spéciales dans lesquelles elle s'est produite. Dans la première hypothèse, l'étiologie du mal reste toujours obscure, et cela importe d'ailleurs fort peu au traitement. Dans la seconde hypothèse, la connaissance des causes peut suggérer quelques mesures utiles; c'est pour cela qu'il est bon de les rechercher. Nous allons en dire quelques mots.

L'hypochondrie, comme presque toutes les affections nerveuses, a la fâcheuse propriété de se transmettre par *hérédité;* non qu'elle passe en nature des pères aux enfants; ce n'est pas ainsi que l'observation en dé-

montre la génération; mais des faits innombrables connus dans la science, aussi bien que ceux dont j'ai été moi-même le témoin, prouvent nettement que, quand les parents ont été affligés d'une maladie nerveuse quelconque, les enfants ont une prédisposition marquée à l'hypochondrie.

Un autre fait non moins assuré, c'est que l'hypochondrie se propage par une sorte de *communication*. Il est rare qu'on la rencontre isolée au milieu d'un groupe de connaissances intimes; au contraire, autour d'un hypochondriaque bien caractérisé, la maladie rayonne et se propage. C'est la femme ainsi frappée qui insinue le mal à son mari; le mari à sa femme; ce sont des amis qui s'inspirent une inquiétude pareille sur le moi pathologique. Il suffit pour cela que la personne, restée jusque-là saine d'esprit comme de corps, soit prédisposée physiquement ou moralement à se préoccuper des discours d'un hypochondriaque; que cette personne, nerveuse, impressionnable, névropathique, soit livrée à elle seule après un colloque désespérant sur la santé; surtout s'il y a longue et journalière communication; si l'hypochondriaque, par sa position, par ses lumières, par sa ténacité, peut s'imposer à la personne qui l'approche; à plus forte raison si cette personne est compatissante et affectionnée à celui qui déplore incessamment le malheur dont sa triste santé l'accable.

L'influence d'un pareil voisinage ne se prouve pas seulement par la propagation du mal, mais encore par cette remarque, que deux hypochondriaques, mis en rapport, en deviennent plus malades; ils s'approprient en quelque sorte les souffrances l'un de l'autre; l'habitude qu'ils ont de se plaindre fait qu'ils gémissent tous deux à l'envi. C'est à qui l'emportera dans cette lutte d'une singulière espèce, et malheureusement ils

se fournissent réciproquement des idées de douleurs, de dangers, de découragement.

Le défaut de communication avec les hommes, l'étroitesse des idées, l'inaction de corps et d'esprit conduisent souvent d'une manière évidente à l'hypochondrie. Presque tous ceux qui, dans un cercle trop étroit, se font une vie à eux, une existence solitaire, subissent quelque degré de cette maladie. Les désœuvrés, forcés de s'occuper d'eux-mêmes, ennuyés, pensent à leur santé, s'en inquiètent, s'en alarment et tombent en hypochondrie. C'est une des misères de ceux qui ont mené une vie active, et l'ont tout à coup interrompue pour se reposer, comme ils disent; de ceux dont les affections sont nulles, dont les passions sont éteintes.

Puis, il faut ajouter à toutes ces classes d'hypochondriaques, ceux en qui la maladie est venue par un *développement excessif et désordonné du système nerveux* : les névropathiques, qui trouvent en leurs douleurs incessantes des raisons de craintes pour leur vie ou pour leurs facultés ; enfin, les malades chroniquement affectés, et qui voient leur mal, leurs dangers, leurs douleurs, bien plus graves et bien plus tourmentants qu'ils ne le sont en réalité. Ces deux derniers ordres de malades, en qui l'affection dont je traite se montre fort souvent, doivent, malgré le mal réel dont ils sont atteints, être encore considérés comme des hypochondriaques; car la maladie sérieuse qui les tient est justifiée par les terreurs, les plaintes, les inquiétudes excessives dont ils se tourmentent et fatiguent ceux qui les entourent ; il y a en eux quelque chose qui leur trouble la vue et le jugement, qui leur change le caractère, qui les modifie et les transforme en véritables hypochondriaques. Seulement ceux-ci ont de plus que les hypochondriaques sans matière une raison légitime de se tourmenter, un sujet sur lequel ils peuvent s'étendre,

un droit de se plaindre et de se soigner. Ce qui constitue leur affection nerveuse, c'est qu'ils vont dans tout cela beaucoup plus loin que la réalité; c'est qu'au lieu de se tenir dans des limites raisonnables et justes, ils cherchent à exciter au delà des bornes permises la compassion qui leur est due, à provoquer des regrets anticipés, qui sont loin d'être légitimes. Cette hypochondrie est une des formes spéciales des névropathies provoquées par des maladies organiques aussi bien que par des maladies nerveuses.

Anatomie pathologique. — Elle n'est pas plus claire que son étiologie. S'il est incontestable en effet que l'on reconnaît assez souvent des altérations profondes dans les organes des hypochondriaques, il est sûr aussi, d'une part, qu'ils vivent pour la plupart aussi longtemps que le commun des hommes, et, d'autre part, qu'on en rencontre un grand nombre, qui n'offrent après leur mort aucun désordre matériel auquel on puisse raisonnablement rapporter la maladie. Puis, en outre, n'arrive-t-il pas souvent que les désordres anatomiques constatés n'ont aucun rapport ni pour le siége, ni pour la fonction, ni pour l'expression symptomatique, avec les troubles physiologiques qui se sont montrés pendant la vie? N'est-on pas forcé souvent de reconnaître qu'il y a une grande différence du temps pendant lequel l'hypochondrie a duré et de celui auquel il est raisonnable de placer la naissance du désordre anatomique?

Lieutaud résume ainsi ce que les connaissances anatomo-pathologiques de son temps avaient accumulé relativement à l'hypochondrie : « On voit dans presque tous les cadavres des engorgements et des dilatations variqueuses dans les veines qui concourent à la formation de la veine porte. J'ai trouvé ces vaisseaux si énormément dilatés qu'on aurait pu les prendre pour des intestins. On observe encore communément des obstructions,

des squirrhes, des suppurations, des pourritures, des sphacèles au foie, à la rate, au pancréas, à l'épiploon et même aux capsules atrabilaires. On voit souvent des pierres dans la vésicule du fiel. La rate paraît plus ou moins gonflée, et quelquefois monstrueuse, tant par son volume que par ses appendices; elle s'est présentée dure et comme pétrifiée; on l'a vue quelquefois si petite qu'elle ne pesait qu'une once; on prétend même qu'elle manquait absolument dans un sujet. Il n'est pas douteux que cette partie ne soit très-souvent attaquée, mais il est aussi très-certain qu'elle ne l'est pas toujours, et qu'on l'a trouvée souvent très-saine, quoique les autres parties aient été dans un grand délabrement, ce qui ne s'accorde point avec l'opinion de ceux qui la regardent comme le foyer de cette maladie. On a observé dans un grand nombre, le pylore squirrheux et étranglé, l'estomac chargé d'une matière noire et fétide, extrêmement dilaté, de même que le colon. On a vu encore au bas-ventre des tumeurs anomales tenant au mésentère et à d'autres parties; le pancréas engorgé ou dans un état de pourriture. La poitrine a montré des poumons desséchés, engorgés et adhérents aux parties voisines; le cœur sec et aride, collé à son péricarde, ou l'hydropisie de ce sac; ses ventricules contenant un sang noirâtre et épais, séreux et fétide, des concrétions polypeuses, ses valvules ossifiées; des abcès aux oreillettes; des ossifications et des anévrismes à l'aorte, etc. Le cerveau enfin a présenté les vaisseaux gorgés d'un sang noir et épais; des pourritures et des suppurations, des épanchements séreux, sanieux, muqueux, des varices et des tumeurs aux plexus choroïdes; des ossifications à la dure-mère, etc., sans parler des autres hydropisies et des produits qu'on doit rapporter aux maladies qui succèdent à celles dont nous parlons. »

Dans cette rapide énumération, convenable pour les

idées de son temps, cet auteur rappelle à peu près tout ce que le scalpel avait jusque-là démontré chez les hypochondriaques. Il donne la preuve, ou bien que ses devanciers et ses contemporains, avaient méconnu des affections locales, et pris pour hypochondriaques des malades en proie à de sérieuses affections organiques méconnues, ou bien que les malades atteints définitivement de ces redoutables affections, avaient longtemps à l'avance préparé par leurs doléances exagérées l'erreur de diagnostic révélée par l'autopsie. Certaines de ces erreurs des médecins seraient excusées par l'état contemporain de la science du diagnostic local; mais le plus grand nombre s'expliquerait bien plus facilement encore par ce que nous savons aujourd'hui de la marche parallèle de l'hypochondrie, et, dans certains cas, des altérations anatomiques.

Les progrès de l'anatomie, appliquée à la science des maladies, nous ont amenés à reconnaître facilement et longtemps avant la mort les désordres qui se produisent dans les organes; l'appréciation anatomique des symptômes a été poussée aussi loin que possible; les investigations après la mort ont été partout poursuivies, même avec toute l'ardeur d'une idée préconçue; et pourtant nous ne connaissons pas beaucoup mieux qu'au temps de Lieutaud, l'anatomie de l'hypochondrie; nous ne trouvons pas plus que lui une altération *spéciale*, propre à cette maladie. Si nous sommes moins souvent exposés à confondre cette affection avec l'expression d'un dérangement local important, mais obscur, nous sommes assurés aussi que, tantôt des plaintes extravagantes sont provoquées à propos de désordres qui ne les justifient pas, et tantôt l'hypochondrie la mieux caractérisée ne se formule anatomiquement par aucun désordre appréciable.

De l'absence bien constatée des lésions matérielles

dans certains cas, de la variété énorme des lésions organiques trouvées dans les autres, du défaut de rapport entre les lésions et les symptômes de l'hypochondrie dans presque tous les cas, entre la durée de la maladie, et l'âge de l'altération matérielle, entre la fixité, l'incurabilité de cette dernière, la mobilité, les interruptions, les guérisons par le moral de la première, il me semble légitime de conclure que, même quand il y a lésion matérielle, l'état anatomique et l'hypochondrie ne tiennent pas l'un à l'autre d'une manière immédiate, comme cause à effet. Tout ce qu'on peut reconnaître pour vrai au sujet de cette coïncidence, c'est que le désordre matériel produit dans l'intelligence, par le cerveau qui en est l'organe, un trouble nerveux qui a eu l'hypochondrie pour une de ses expressions, toutes les fois que les deux ordres de faits ont marché parallèlement. Dans le cas où la maladie s'est montrée longtemps avant la naissance supposable du désordre anatomique, ce dernier aura été tout simplement une complication, une aggravation, une fin du mal antérieur. On est d'autant plus autorisé à raisonner ainsi que les désordres rencontrés dans les corps des hypochondriaques sont très-divers et pour la forme et pour la nature et pour le siége. Nous savons un peu plus que Lieutaud; nous reconnaissons pendant la vie ou après la mort des chloroses, des anhémies, des altérations notables du sang, des tubercules dans toutes sortes d'organes, des productions squirrheuses, encéphaloïdes, etc. dans diverses parties, des atrophies, des hypertrophies, des phlegmasies très-distinctes les unes des autres. Nous sommes par conséquent forcé, comme lui, même plus que lui, puisque nous connaissons une plus grande variété de désordres, de dire que l'anatomisme ne rend pas raison de l'hypochondrie.

Une dernière preuve de ce fait sur laquelle nous de-

vons insister, et qui corrobore singulièrement l'opinion que nous venons de soutenir, c'est la manière dont les hypochondriaques se comportent, quand il leur survient une véritable maladie.

Le plus souvent ils s'en occupent moins que de leurs dangers imaginaires.

On est souvent surpris de la résignation avec laquelle une pneumonie, un rhumatisme franc, un phlegmon sont acceptés par ce malade qui gémit incessamment sur sa santé, pendant qu'elle est évidemment bonne, qui témoigne les craintes les plus déplorables, à propos des malaises les plus insignifiants. Je donne dans ce moment des soins à une dame qui ne s'inquiète pas du tout à propos des symptômes sérieux que lui occasionne une tuberculisation évidente du sommet d'un des poumons, et qui se tourmente horriblement de l'idée qu'elle est pleine de vers. Elle veut avoir absolument dans le ventre un tænia, des lombrics et des ascarides; puis dans le nez, dans la poitrine, dans les bras, dans le vagin, des masses de ces petits vers, depuis qu'elle s'est livrée à la lecture d'un livre fait pour les gens du monde par un micrographe qui a rêvé médecine.

Il arrive même quelquefois qu'en présence d'un mal réel, l'hypochondrie s'améliore notablement.

Le malade, au moment où des symptômes locaux bien dessinés se montrent, y place son attention; l'imagination ne le tourmente plus par des craintes sans fondement et sans solidité; ses souffrances réelles l'occupent assez pour qu'il n'aille pas chercher ailleurs; et, même quand son moral est vivement affecté de la présence de ce nouvel ennemi, il se montre plus calme et plus raisonnable. L'hypochondrie est remplacée par une véritable maladie, accompagnée peut-être de craintes et d'inquiétudes encore fort grandes, mais notablement plus légitimes et plus judicieuses que celles

du mal précédent. Si les choses ne se passent pas toujours ainsi, la remarque est assez commune pour que nous en puissions prendre acte, dans la question contre l'anatomisme de l'hypochondrie.

SYMPTÔMES. — Pour bien exposer la symptomatologie de l'hypochondrie, je crois utile d'en présenter d'abord quelques observations prises dans les auteurs les plus compétents sur la matière.

Mme C...[1] arrive à trente-huit ans avec tous les attributs d'une belle santé : taille élevée, embonpoint, vivacité passables, et beaucoup de goût pour les plaisirs de toute espèce. Elle avait eu sept couches qui toutes avaient été très-heureuses. A la suite d'un voyage, fait pendant le mois d'août 1826 dans les montagnes et par un mauvais chemin, elle prend une hépatite, qui laisse pendant trois mois un engorgement au foie. Tous les symptômes de l'hypochondrie se développent et durent quatre mois, un mois de plus que l'engorgement. Celui-ci ayant cédé à l'emploi des médicaments, dits résolutifs et fondants, l'hypochondrie est combattue par quelques soirées amusantes, auxquelles il fallut d'abord forcer la malade à assister, mais auxquelles elles prit bientôt la part la plus active. Trois années s'écoulent, sans que la santé de Mme C... éprouve aucune altération. Dans le mois d'octobre 1829, une gastrite aiguë se développe et passe à l'état chronique. Le plus léger aliment, le bouillon même, passe avec peine et cause des pesanteurs, des flatuosités, de la gêne dans la respiration et dans la circulation, et rend le pouls petit, roide et concentré ; la constipation est opiniâtre et l'abdomen semble se ballonner. Insensiblement l'hypochondrie se caractérise et fait des progrès sensibles jusqu'au 17 janvier 1830, jour où je vis la malade pour la première fois.

[1] BRACHET, *Recherches sur l'hystérie et l'hypochondrie* ; Paris, 1832.

Elle était couchée, et ne croyait pas pouvoir se lever sans mourir, ou tout au moins sans tomber en défaillance. Elle avait l'expression de la souffrance ; l'œil paraissait morne et un peu égaré; elle avait beaucoup maigri et sa peau avait pris une teinte jaune terreuse. La langue était rouge sur les bords et couverte dans toute la face supérieure d'un enduit épais et filamenteux comme le velours, ce qu'on voyait très-bien en la raclant un peu fort. Elle crachait fréquemment, tantôt un peu de salive blanche, écumeuse, qui venait de l'isthme du gosier, tantôt une mucosité blanche presque concrète, que la malade amenait du fond de la gorge, non en toussant, mais, comme on dit, en se raclant le gosier. La poitrine n'était point douloureuse, la région cardiaque ne l'était pas non plus ; on y sentait facilement les battements du cœur, qui étaient durs, secs et vifs, mais réguliers. L'abdomen, sans être dur, était bouffant; la région épigastrique surtout faisait une saillie sensible ; elle était légèrement douloureuse à la pression, qui provoquait, un peu après, des renvois inodores. En la déprimant, on sentait battre le trépied de la cœliaque. Quoique un peu gonflés et sensibles, les hypochondres ne présentaient aucune apparence de tumeur organique. La malade n'allait du ventre que très-rarement et après plusieurs lavements; les urines étaient un peu plus rouges que d'habitude et légèrement sédimenteuses ; les menstrues étaient régulières et il n'y avait point d'autre écoulement par le vagin. La malade se plaignit beaucoup de sa position, qu'elle déclara incurable ; elle peignit ses insomnies, ses souffrances avec les couleurs exagérées que crée toujours l'imagination des hypochondriaques. Ce n'était pas seulement l'estomac qui était malade, mais toutes les parties du corps sur lesquelles je dirigeai son attention, et toujours celle dont je l'occupais était la plus cruellement affectée ; cepen-

dant elle savait que c'était une gastrite dont elle était atteinte. Son impatience était devenue telle, que la moindre contrariété l'agitait d'une manière presque incroyable; il ne fallait pas soupçonner de l'exagération dans ses souffrances; elle aurait renouvelé la scène de fureur du Malade imaginaire. Du reste elle raisonnait très-bien sur toute autre chose. Je parus reconnaître tous les maux dont elle se plaignait, et je démontrai la possibilité de leur guérison. En ayant l'air de prescrire des remèdes nouveaux, je continuai de combattre la gastrite chronique; loin de prononcer les mots de maladie nerveuse ou d'hypochondrie, je laissai entrevoir qu'on ne pouvait pas même en avoir l'idée. Il n'en fallait pas davantage; je possédai la confiance entière de la malade. La gastrite s'améliora; les bouillons et parfois un peu de soupe étaient supportés; mais ces symptômes de défaillance, de crachement, d'activité de la circulation, et surtout les idées de la malade, ne changèrent point.

Le 29 janvier, Mme C... était plongée dans le désespoir. Sa maladie n'était pas une gastrite; nous nous étions trompés; c'était une maladie de matrice d'autant plus grave que, l'ayant méconnue, nous n'avions rien fait contre elle. Une amie lui avait retracé deux jours auparavant la série de souffrances par lesquelles était passée une dame qui venait de succomber à un cancer. Son imagination habile à trouver des souffrances partout, ressentit bientôt tous les phénomènes dont on lui avait fait la peinture, et qu'elle avait retrouvés dans l'infaillible *Médecine domestique* qui, depuis quelque temps, était son livre de prédilection. J'admis la possibilité de notre erreur et témoignai le désir de la rectifier, afin de mieux faire, si effectivement nous nous étions trompés. Toutes mes questions se dirigèrent de ce côté, et je procédai à une recherche bien minutieuse, quoique

d'avance jugée inutile. L'impossibilité de trouver les caractères les plus apparents nous inspira des doutes, et la malade la première me pria de bien examiner pour ne point me tromper. Je la conduisis à se convaincre elle-même qu'elle n'avait point de squirrhe, et à chercher à me dissuader de cette idée. Les urines étaient devenues claires et limpides, caractère qu'elles ont gardé jusqu'à la fin, avec des variations inconcevables dans la quantité et dans les époques d'évacuation; tantôt elle urinait en quelques heures des vases entiers, tantôt elle rendait en vingt-quatre heures tout au plus une demi-verrée.

Trois jours après, elle m'envoya chercher précipitamment. Elle allait mourir; elle venait de prendre une attaque; déjà une partie de ses membres et de son corps était paralysée, insensible et froide. On l'avait plaisantée et son agitation était extrême. Elle me parla d'une voix basse et presque éteinte de son nouvel accident. Je la plaignis et lui promis d'en prévenir les suites, parce qu'il était temps. Une potion *infaillible* et quelques autres remèdes insignifiants furent prescrits. Au bout de six heures ils avaient déjà opéré et la malade était persuadée que l'attaque n'aurait pas lieu; mais elles croyait encore à quelques paralysies partielles de sentiment. La rigueur de la saison ne permettant pas de faire sortir la malade, j'exigeai qu'on la fît lever dans sa chambre, sans qu'elle sût que cela venait de moi. Pendant les quinze premiers jours, les forces ne firent pas de bien grands progrès; cependant la malade commençait à marcher seule. Alors elle se crut poitrinaire, c'est-à-dire atteinte de phthisie pulmonaire. Comme il eût été impossible de la dissuader, je cherchai à réveiller chez elle l'idée d'un squirrhe à la matrice; en cinq jours cette maladie fut la sienne. Lorsqu'elle ne songea plus à la phthisie, il me fut facile de la guérir du squirrhe.

Le mois de mars nous ramena les beaux jours. J'exigeai que la famille, toujours à mon insu, forçât la malade à visiter à plusieurs reprises ses appartements. L'appétit ne revenait pas; les soupes fatiguaient souvent. La malade me dit en causant qu'elle avait longtemps habité une ville maritime. « Alors, lui dis-je, vous devez aimer les huîtres. — Ce sont mes délices, reprit-elle. — Eh bien! madame, vous en mangerez; elles sont délicieuses dans ce moment. » Elle en mangea et s'en trouva bien. Mais, nouvel incident; en me voyant palper souvent son estomac, elle l'avait aussi palpé; et ayant rencontré les battements de la cœliaque, elle avait découvert un anévrisme. Elle était une femme perdue. Ce ne fut que la confiance sans bornes qu'elle avait en moi qui lui fit écouter mes explications. « Quand vous aurez mangé une douzaines d'huîtres, lui dis-je, palpez votre estomac et cherchez votre anévrisme. » Elle mangea les huîtres, chercha le battement et le sentit avec beaucoup de peine; ce qui affaiblit ses nouvelles craintes sans les dissiper entièrement. Nous pûmes bientôt faire sortir Mme C...; elle fit de longues courses en voiture et à pied et elle passa le mois d'avril en très-bon état. L'appétit était satisfaisant; les forces étaient revenues, et elle reprenait de l'embonpoint. Au mois de mai, quelques craintes de maladies rembrunirent ses idées; pour un rien elle pleurait ou riait, elle mangeait ou faisait diète. Cependant elle écouta mieux ce qu'on lui dit, et, désirant guérir, elle partit pour les eaux afin d'y trouver le rétablissement de son estomac, de la distraction et de l'exercice.

M. D...[1], âgé de vingt-huit ans, fut doué dès son enfance d'une forte constitution et d'un tempérament

[1] Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses ou vapeurs*. 1832. T. I, pag. 376.

lymphatique sanguin, avec légère prédominance du tissu cellulaire et graisseux sur le système musculaire. Il unit à une sensibilité réfléchie un caractère fort doux, mais concentré, et à une grande timidité des connaissances très-étendues. A l'âge de vingt-quatre ans, il éprouva des symptômes cérébraux graves, qui furent dissipés par de promptes saignées et des applications de sangsues réitérées, etc.

Une vie trop sédentaire, des contentions d'esprit excessives et la lecture des livres de théologie, contribuèrent beaucoup au développement d'une affection hypochondriaque, dont nous allons tracer les premiers phénomènes. D'abord lenteur des digestions, diminution de l'appétit, borborygmes, tensions spasmodiques vers les hypochondres, constipation presque habituelle; plus tard, palpitations nerveuses vers la région du cœur, gêne de la respiration, fourmillements et parfois engourdissements dans les membres thoraciques, étourdissements, bourdonnements d'oreilles, propension continuelle à s'entretenir de sa santé, craintes non motivées de maladies diverses, sommeil en général assez bon, mais souvent interrompu par des rêves. Il fuyait non-seulement les réunions ordinaires, mais même la société de ses amis et de ses parents, qu'il aimait autant qu'il en était aimé : ses jours entiers se passaient dans une inaction, dans un désœuvrement des plus absolus. En vain on lui conseillait de fréquenter les spectacles et de rechercher toute espèce de distractions. Il convenait lui-même des avantages qu'il pouvait s'en promettre; mais la force morale, la faculté d'agir, même selon ses désirs, lui manquaient et il se replongeait de nouveau dans l'apathie la plus décidée. Le médecin, désespéré de ne pouvoir rien obtenir sur l'esprit du malade par la raison et de sages conseils, engagea ses parents à le faire partir pour Paris.

Ce fut alors que le jeune homme reçut mes soins. Lors de ma première visite, il était taciturne, avait l'air étonné, comme stupéfait. Afin de gagner sa confiance, je feignis d'abonder dans plusieurs de ses idées ; je lui dis qu'il était bien malade, bien souffrant, que le traitement de sa maladie serait long, mais que je pouvais lui assurer, d'après plusieurs exemples analogues, que son rétablissement était presque certain. Bientôt il voulut me dépeindre son état. « Je suis, me dit-il, privé d'intelligence, de sensibilité, je ne sens rien, je ne vois ni n'entends, je n'ai aucune idée, je n'éprouve ni peine ni plaisir; toute action, toute sensation m'est indifférente, je suis une machine, un automate incapable de conception, de sentiments, de souvenirs, de volonté, de mouvements; ce qu'on me dit, ce qu'on me fait, mes aliments, tout m'est indifférent. » Tel était à peu près son langage : à la vérité il y avait dans toutes ses facultés mentales une lenteur d'action étonnante, mais en même temps une grande rectitude. Son jugement était sain, son imagination, sa mémoire l'étaient également, toutes ses actions et tous ses mouvements étaient raisonnés et raisonnables. Du reste à cette époque les digestions s'exécutaient assez bien, et le malade s'en plaignait à peine ; mais la constipation qui était presque habituelle n'avait pas cédé. Un examen superficiel aurait pu faire croire qu'il était fou; je ne vis cependant dans cet exposé que les idées vagues, les rêveries d'un hypochondriaque portées au plus haut degré.

La réaction du moral sur le physique était également sensible : la détermination était tardive et le résultat s'opérait lentement. Il apportait cette même paresse dans toutes ses actions, pour se lever, pour s'habiller, marcher, manger, promener et pour se coucher ; encore fallait-il presque toujours qu'il fût aidé ou suivi par un domestique.

J'étais bien convenu avec lui que sa maladie était réelle ; mais je l'assurai que les conséquences qu'il en tirait étaient erronées, qu'il prenait pour abolition de ses facultés physiques et mentales une certaine lenteur dans leurs phénomènes. Ainsi, lui dis-je, vous regardez devant vous, vous ne voyez rien ou vous voyez si confusément, qu'il vous semble ne rien voir ; mais regardez plus longtemps et plus attentivement, et vous reconnaîtrez successivement les différents objets. En les lui nommant dans un certain ordre et doucement, il convenait qu'il les voyait; donc vous voyez. Vous savez bien, ajoutai-je, à quoi sert telle chose? Après un moment de réticence il m'avouait en connaître l'usage; donc vous concevez, vous raisonnez. En le reportant sur une époque mémorable et récente, je lui prouvais également que la mémoire existait chez lui, mais seulement qu'elle était lente.

Tout le traitement moral fut dirigé d'après ces premiers essais. Quand je ne pouvais le faire convenir d'une vérité sensible relative à son état, je l'attaquais avec ses propres armes. Vous n'avez, dites-vous, point d'idées, ou que des idées inexactes, erronées? Je jouis, je pense, d'un jugement sain ; il est par conséquent très-probable que c'est vous qui vous trompez, et j'ai, de plus que vous, l'expérience de ma profession. Quant à l'exercice, à la promenade qu'il prétendait lui être impossibles, il me fut assez difficile de l'y déterminer ; cependant un jour en occupant son esprit par une conversation variée, je parvins à le faire promener et même assez longtemps ; depuis lors il devint plus aisé de le faire sortir.

J'engageai ses parents et ses amis à ne pas lui parler de sa maladie et à l'entretenir de toute autre chose, et lorsque j'estimais que son imagination était tranquille, je lui défendais de me parler de son état, afin de ne

pas changer sa disposition mentale. Quand au contraire il était inquiet, tourmenté, morose, je restais avec lui et ne cessais la conversation que lorsqu'il me semblait disposé favorablement.

Ce traitement moral fut secondé par toutes les ressources de l'hygiène et par une application bien motivée de quelques moyens pharmaceutiques, tels que les sangsues lorsqu'il y avait quelque apparence de congestion sanguine vers le cerveau, ou quand il survint quelques tumeurs hémorrhoïdales, *quò vergit natura, eò ducendum*. Des boissons laxatives furent administrées dans la même indication. Comme il existait chez lui une légère disposition dartreuse, on donna les pastilles soufrées, on mit un vésicatoire dont l'application fut suivie d'une éruption considérable et de plusieurs furoncles. Dans le principe on remédia au mauvais état du système digestif par l'ipécacuanha, les purgatifs, puis les calmants et les toniques.

Son état s'améliora sensiblement chaque mois, et après un an il fut en pleine convalescence. Pour la confirmer et maintenir sa guérison, il fut convenu que M. D... alternerait pendant plusieurs années entre une vie très-active dans son pays et des voyages dans les États étrangers. L'écart de toutes les causes qui avaient contribué au développement de cette maladie, lui fut également recommandé. Depuis huit ans qu'il est rétabli, sa santé s'est parfaitement maintenue.

J'accumulerais toutes les observations prises dans les auteurs et celles que j'ai vues moi-même, que les choses seraient toujours à peu près les mêmes. Il y aurait toujours : ou absence de lésion appréciable, de véritable maladie, et en même temps plaintes, surveillance de soi-même, inquiétudes exagérées sur la santé passée, présente, future; ou quelque maladie réelle, positive, mais préoccupation exagérée sur le mal présent, dissé-

minée sur toutes sortes de maux fantastiques, hors de proportion raisonnable et de rapports avec ce que naturellement le malade doit sentir et penser. Cette exagération, cette déraison au point de vue de la santé et de la maladie, constitue véritablement l'hypochondrie ; c'en est l'essence et le symptôme caractéristique.

Rien, d'ailleurs, n'est plus multiple de formes que la symptomatologie de l'hypochondrie. Comme il s'agit toujours d'une disproportion entre le mal réel et celui que le patient accuse, on peut s'attendre à parcourir avec lui toute l'échelle de la gêne, de la douleur et des troubles fonctionnels possibles et imaginables, même là où aucune base sérieuse ne peut être trouvée à tant de maux, à plus forte raison quand les hypochondriaques souffrent. Ils souffrent en effet quelquefois, comme tout le monde; mais il y a une distance énorme de la réalité aux *douleurs atroces*, *horribles*, *inimaginables*, dont ils parlent sans cesse, à l'*anéantissement* qui *les accable* au *physique* et au *moral*, à la *pitié* et aux *secours pressants* qu'ils invoquent *à grands cris*. Dans le monde on les appelle *malades imaginaires*. Le médecin a souvent besoin de toute sa patience pour supporter leurs doléances intarissables et hyperboliques, leurs tergiversations et leurs déraisonnables résistances, au milieu des demandes incessantes et insensées qu'ils adressent à l'art, ou des reproches qu'ils se trouvent en droit de lui faire. Mais il n'est pas moins certain qu'ils sont fort à plaindre, et qu'ils méritent autant, et même souvent beaucoup plus que les autres malades, notre intérêt le plus vif et nos soins les plus dévoués.

Il serait difficile d'exposer toutes les nuances que cette maladie peut prendre, car chaque jour les hypochondriaques inventent quelque chose de nouveau. Nous allons nous borner à présenter succinctement les caractères qu'ils offrent le plus ordinairement.

D'abord, et par-dessus tout, ils s'observent minutieusement. Cette observance ne leur fait défaut en aucun moment. En tout et partout, ils se demandent quelle influence telle chose aura ou pourrait avoir sur leur santé. Ils ne font rien sans s'être soigneusement examinés à l'avance, ou sans se rendre, autant qu'ils le peuvent, compte de ce qui s'est passé au point de vue de leur idée de maladie générale ou locale. Ils explorent ainsi toutes leurs fonctions. Dans celles de relation, leurs forces sont pesées, mesurées, calculées; ils s'en trouvent plus ou moins un jour que l'autre, et s'en inquiètent; ils remarquent que le rapport ordinaire entre leur puissance musculaire des divers organes a été modifié, et ils s'en tourmentent. J'ai donné des soins à un hypochondriaque, d'ailleurs très-intelligent, jeune et fort, qui se tenait toute la journée obstinément assis. Il a été longtemps impossible de lui faire quitter sa chaise. Il n'aurait pas pu, disait-il, marcher ou même se lever sans des douleurs et un danger épouvantables. Leurs sensations ne sont pas moins fécondes en appréhensions de toutes natures; la netteté plus ou moins grande des perceptions d'un sens, l'étendue dont ce sens jouit, la vivacité des impressions qu'il reçoit, sont autant d'études et de sujets de réflexions qui leur occupent la tête.

Le jeune homme dont je viens de parler a été pendant quelques semaines tourmenté au delà de toute expression par les bruits qu'on faisait autour de lui. Il ne pouvait pas voir fermer une porte, entendre parler une personne un peu haut, sans se boucher les deux oreilles, avec une expression très-vive de crainte et de douleur. Dans le même temps, il était très-persuadé qu'il serait guéri, si l'on pouvait empêcher qu'il fût ainsi molesté par le tapage qu'on faisait.

Ce n'est pas seulement au rapport de leurs sens que les hypochondriaques s'en prennent. Leur intelligence,

leur promptitude d'esprit, la sûreté de jugement dont ils ont conscience sont à chaque instant mises en doute, ou du moins en examen dans leur for intérieur. Ils sont tout autres quand ils se sentent bien, ou qu'ils se surprennent au contraire une vague appréciation de trouble de mémoire, de confusion, de difficulté à juger, à conclure, à parler, à formuler des phrases, des idées; à rappeler des mots, des dates, des chiffres. Et puis, quels renseignements ne cherchent-ils pas dans leur sommeil? Ont-ils trop ou trop peu dormi? Ont-ils eu de la somnolence intempestive, ou au contraire de l'agitation à un moment quelconque de la nuit? Leur sommeil a-t-il été lourd ou troublé de rêves, de rêvasseries, de cauchemars? Ne dorment-ils pas trop bien? N'est-il pas étonnant qu'ils dorment si bien quand tant de maux les accablent, tant de dangers les menacent? C'est ainsi qu'ils explorent sans cesse toutes leurs fonctions de relation et qu'ils s'obstinent à les étudier, non pour en jouir quand elles se font bien, mais pour y trouver sans cesse des sujets de crainte et d'inquiétude.

Mais ce qui se passe relativement à ces fonctions accessoires de la vie et de la santé pour ainsi dire, n'est rien encore, comparé à leurs observations et à leurs déductions sur les fonctions qui constituent immédiatement, foncièrement ces deux choses, sur les fonctions de nutrition et de conservation.

Ici la *digestion* est en première ligne; et cela se conçoit, car c'est ce qu'il y a de plus matériel dans la conservation de l'individu. D'abord, à propos de tous mets, ils se demandent et demandent autour d'eux quelles sont ses propriétés, saines ou malsaines, échauffantes ou rafraîchissantes, nutritives en excès, ou au contraire en défaut, et puis ils se font esclaves de la quantité et de la qualité des mets, esclaves de la régularité des heures, esclaves de certains rapprochements d'aliments,

ou au contraire, d'une simplicité d'alimentation qui ne leur permet pas de varier le moins du monde leurs repas. Ajoutez à cela toutes les impressions qu'ils éprouvent ou croient éprouver quand ils ont mangé, les gonflements, les pesanteurs, les sécheresses qu'ils étudient en eux-mêmes à propos des mets qu'ils ont pris, les modifications qu'ils trouvent dans leurs forces motrices, intellectuelles, dans leur activité, et vous n'avez encore qu'une idée imparfaite de tout ce qu'ils remarquent dans leur digestion. Et je n'ai rien dit encore de leur faim, de leur soif, de leurs appétences pour le froid, pour le chaud, pour le doux, pour l'acide, pour l'humide, pour le sec; de leur attention pour la mastication, pour l'insalivation des aliments; de l'opiniâtreté avec laquelle ils trouvent et soutiennent que certains mets innocents sont justement ceux qui leur ont fait mal et qui leur en font toujours; de la lucidité qu'ont toutes ces choses à leurs yeux.

Puis, vient le chapitre des *excrétions*. En tête les excrétions fécales. Les hypochondriaques sont surtout grands observateurs de ce qui se passe en cette fonction. D'abord, ils sont presque tous constipés, comme le sont le plus souvent toutes les personnes livrées aux affections nerveuses; aussi fuient-ils avec un soin tout particulier les échauffants, ou du moins tous les mets qu'ils réputent tels, et notamment les assaisonnements. Certains passent leur vie à se rafraîchir; certains autres à se faire mourir de faim, pour ne pas augmenter étourdiment la masse des matières qu'ils doivent avoir dans le ventre, puisqu'ils en rendent si peu. Un médecin de mes amis m'a raconté l'histoire d'un de ses malades qui s'occupait incessamment de recueillir sur un tamis ses matières fécales, et de les laver avec soin pour y reconnaître les débris des matières alimentaires qu'il avait prises la veille ou l'avant-veille. Ce malade

voulait se rendre ainsi parfaitement compte de ce qu'il avait digéré. D'autres s'inquiètent singulièrement de la couleur des matières rendues. Un d'eux, à ma connaissance, s'est vivement ému de ce qu'il avait le corps brûlé, parce qu'il avait rendu des matières noires comme du charbon; il avait tout simplement pris une préparation de fer qui avait donné cette couleur à ses excréments. Quand ce n'est pas la couleur, c'est la consistance, c'est l'odeur qui leur fournissent matière à réflexions affligeantes. Et, enfin, tout est perdu, si ces matières sont enveloppées d'une *peau*, d'une *couche de graisse*, car ils croient trouver tout cela dans un enduit de mucosités épaisses, comme en présentent souvent les fèces des gens constipés.

Les hypochondriaques sont sujets aux gaz, aux flatuosités. Pour eux, ce sont des tumeurs qui se déplacent dans le ventre, qui les étouffent ou les font horriblement souffrir, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Ils en suivent le trajet avec anxiété, soit qu'ils se sentent, après avoir mangé ou à jeun, une oppression excessive au creux de l'estomac, soit qu'ils rendent par la bouche des gaz abondants que la moindre excitation nerveuse provoque, soit que toute cette tempête se fasse jour par en bas; alors leur odorat leur fournit mille nouveaux éléments d'inquiétude et de soucis, soit par ce qu'il leur apprend, soit par ce qu'il ne leur apprend pas.

L'excrétion urinaire est aussi un de leurs sujets d'étude et de prédilection. Les hypochondriaques ne sont pas rares qui sont toujours accompagnés de vases contenant leur urine. Elle se trouve citrine et limpide, ou elle est trouble au bout de peu de temps; il y a des dépôts ou gris ou rouge brique ou rosé; le besoin de les rendre se fait plus ou moins souvent ou vivement sentir; il y a eu même un peu de cuisson, et Dieu sait sur tout cela si l'hypochondriaque est éveillé! Là-des-

sus, sans qu'il sache ni tenir compte de la température extérieure, de la nature et de la qualité de ses repas, de l'équilibre de ses autres fonctions, des boissons qu'il a prises, il bâtit mille affections graves qu'avec une imagination moins malade il aurait évitées, et qu'une étude raisonnable de la fonction réduit le plus souvent à rien.

Et les *pertes séminales!* Quand un hypochondriaque est sujet à un petit écoulement séro-purulent chronique, il s'en fait bientôt un monstre formidable; il le regarde comme une perte continuelle de semence, et bâtit là-dessus mille conjectures plus désespérantes les unes que les autres. J'ai rencontré assez souvent des malades tourmentés de ces pertes et des idées qu'elles entretenaient dans leur esprit, et j'ai examiné au microscope les gouttelettes qu'ils avaient ainsi recueillies et conservées, et les urines qu'ils avaient rendues le matin, sans jamais rencontrer dans tous ces liquides un zoosperme. La présence de ces animaux m'aurait seule autorisé à partager la conviction que les malades avaient puisée, soit dans leur imagination, soit dans des conversations avec des médecins, soit dans des livres; l'absence sérieusement constatée d'animaux spermatiques me permettait de renvoyer bien loin le fantôme de la perte séminale, et de prendre ces liquides pour ce qu'ils étaient tout simplement, du mucus uréthral, du liquide prostatique et rien de plus.

Les hypochondriaques sont d'ailleurs sujets comme les autres malades à avoir des pollutions involontaires, quelquefois pendant le sommeil, et sans s'en apercevoir; d'autres fois, au milieu d'un rêve, avec une sorte de sensation voluptueuse; dans d'autres cas, enfin, pendant la veille, et surtout en faisant un effort quelconque, en allant à la garde-robe, etc. On conçoit combien de pareils accidents doivent les effrayer; d'autant

plus que ces pertes *séminales* ou *prostatiques*, quand elles sont répétées, fatiguent, épuisent les forces, et finissent par jeter les malades dans un des états nerveux les plus caractérisés, celui qui provient d'une lente débilitation; alors, tous les phénomènes de l'état nerveux se traduisent en symptômes de l'affection la plus grave que le malade puisse imaginer.

Puis il lui arrive un autre malheur; parce qu'il est affaibli, et parce qu'il est préoccupé de l'idée de ces pertes involontaires, les désirs vénériens lui manquent; il n'a plus d'érections; et au lieu de se rendre méthodiquement compte de ce qui lui arrive, soit par les progrès de l'âge, soit par l'abus qu'il a fait, soit par l'affaiblissement maladif dont il est atteint, il se désespère, cherche des provocations nouvelles et son imagination effarouchée empêche le résultat désiré.

Quelques hypochondries chez les hommes s'expliquent de cette manière; celles de l'autre moitié du genre humain échappent manifestement à cette cause, à cette explication, mais trouvent une large compensation dans les abus de la vie sociale et dans la sensibilité particulière au sexe.

A leur tour, viennent les histoires de *sueurs*, froides, chaudes, diurnes, nocturnes, abondantes ou rares, générales ou locales, à odeurs particulières; tous symptômes qui sont quelquefois vrais, qui ont dans certains cas une importance dont tout médecin raisonnable est d'accord; mais qui, chez l'hypochondriaque, sont le plus souvent le produit de toutes circonstances intrinsèques ou extérieures, dont il ne se rend pas bien compte, et dont il imagine une effrayante signification.

Pour peu que sa *respiration* soit gênée, et elle peut l'être souvent, soit à cause de l'état d'anxiété dans lequel il s'entretient, soit par quelque trouble intervenant dans les organes respiratoires ou autres, soit parce

qu'il s'est livré à trop de mouvement pour ses forces; parce qu'il a été ému, l'hypochondriaque se regarde comme perdu; la gêne qu'il ressent l'étouffe; il est à la veille de toutes les affections les plus graves des poumons ou du cœur; car *enfin il éprouve dans la respiration des malaises incroyables auxquels il ne comprend rien.*

La *circulation* fait encore une de ses grandes inquiétudes. Il a des battements de cœur, des battements au creux de l'estomac, des palpitations, et il ne se peut pas que ce ne soit au moins un anévrisme; il a des troubles de la tête, des vertiges, et il faut que ce soit au moins une apoplexie qui le menace; il a des hémorrhoïdes ou ses hémorrhoïdes ne coulent pas comme à l'ordinaire, et il ne peut pas prévoir où cela le conduira. Enfin s'il sait se tâter le pouls, et presque tous les hypochondriaques ont là-dessus de grandes prétentions à s'y connaître un peu, il trouve qu'il bat à certains moments de la journée plus vite, plus fort que dans d'autres; qu'il n'est pas tout à fait pareil à celui d'un voisin qui se porte bien. A plus forte raison se croit-il autorisé à jeter les hauts cris si son pouls est sensiblement inégal, ou s'il présente des intermittences de temps en temps. Dans d'autres cas, il s'occupe beaucoup de la grosseur de ses veines, ou des injections sanguines de ses yeux ou de la couleur de ses lèvres. Nombre d'hypochondriaques pensent à chaque instant à se tâter certaines parties du corps pour en étudier la température. J'en ai connu un qui depuis le matin jusqu'au soir s'occupait de la température de la paume de ses mains; un autre ne pensait qu'à celle de ses pieds et de ses genoux. Certains sont préoccupés de leur embonpoint, et gémissent, s'ils sont maigres, d'un dépérissement qui ne peut aboutir à rien de bon, et qui prouve un marasme dont les médecins ne peuvent pas ou ne

veulent pas trouver la cause; s'ils sont gras, d'un embonpoint de si mauvaise nature, qui ne les empêche pas d'être bien malades et leur donne aux yeux du monde un air ridicule, quand ils se plaignent de leur santé. Certains autres étudient leur coloration générale ou partielle; voient dans leur teint du jaune ou du vert qui ne frappe personne, ou bien remarquent avec effroi des changements de couleur qu'on ne peut raisonnablement attribuer qu'aux impressions morales qu'ils se causent. J'ai souvent été témoin des changements de couleur que peuvent ainsi subir quelques hypochondriaques. Une heure de conversation suffit souvent pour les changer complétement en bien ou en mal. Une appréhension légère peut altérer complétement toute leur physionomie. Quelques instants de gaieté et de distraction leur donnent facilement une couleur fleurie, dont ils sont eux-mêmes étonnés et qui les rassurerait complétement, s'ils ne faisaient pas immédiatement la réflexion qu'ils n'étaient pas si bien tout à l'heure et que tant de variabilité n'est pas un bon signe.

Il faut ajouter à tous ces traits de l'observation de soi-même commune aux hypochondriaques, qu'ils ne se contentent pas d'examiner ainsi toutes leurs fonctions, ils s'occupent aussi de leurs *organes*. Quand ils sont médecins ou physiologistes, ils se tâtent sans cesse avec une sollicitude et une minutie infatigables; quand ils sont de simples hommes du monde et particulièrement de ceux qui peuvent, à plus ou moins juste titre, revendiquer le droit de comprendre, comme les artistes, les gens de lettres, les hommes de science, ils se font des idées sur les parties qui sont le siége de leur mal, et établissent là-dessus des raisonnements qu'ils croient inattaquables; ou bien ils ont des théories par lesquelles ils se rendent un compte effrayant de tout ce qu'ils éprouvent. Puis ils lisent des *livres de medecine*. Ils

s'attachent, dans les points qui les frappent, à saisir tous les symptômes qui leur paraissent avoir de l'analogie avec leur état, et de quelques ressemblances ils concluent à l'identité ; puis ils tirent de tout cela les conclusions qu'on peut imaginer. Combien n'ai-je pas vu de maladies du cœur, de phthisies, de maladies du tube digestif, ainsi reconnues par des hypochondriaques et se réduisant à mes yeux en troubles nerveux des plus simples et des plus innocents ! Combien de syphilis imaginaires tourmentent de pauvres malades qui ne sont que des hypochondriaques en proie à des affections nerveuses opiniâtres ! Et malheureusement une fois qu'ils ont ainsi jeté les yeux dans des livres de médecine, dans des livres pris au hasard, lus avec prévention et mal digérés, il devient difficile de leur arracher leur marotte ; ils sont forts de la science qu'ils ont dérobée, et souvent ils luttent avec leur médecin, sans le prévenir qu'ils ont puisé dans de pareilles sources les éléments de leur conviction. Ils cachent le fruit défendu qu'ils ont mangé, et, si on ne s'en aperçoit pas à temps, il arrive bientôt que leur conviction devient une idée fixe. Alors ils se jettent en aveugles dans les remèdes que leur conseiller occulte leur offre. Ils ont mal raisonné ; ils agissent en conséquence, et ils ne tardent pas à être réduits à demander de véritables secours et contre leur mal et contre leur remède. La pratique de la médecine nous montre à chaque instant des exemples frappants de ce que je viens de dire. La tendance des hommes à cet égard est remarquable. Nous en voyons des exemples curieux même à l'âge où l'hypochondrie est le moins supposable. Il est peu d'étudiants en médecine qui n'aient été plus ou moins touchés de cette maladie. Quand ils commencent à s'occuper sérieusement de pathologie, presque tous se frappent l'imagination de quelques symptômes dont ils se sentent, et qu'ils

ne manquent pas de rapporter à une grave affection. Les maladies du cœur, celles de la poitrine ou du ventre les persécutent le plus, et je me rappelle encore, dans le temps du règne de Broussais, avec quel soin on se regardait la langue tous les matins, comment les étudiants se mettaient à la diète, à l'eau de gomme et aux sangsues, s'ils avaient un peu de sensibilité à l'épigastre et la langue rouge et pointue. Qui ne sait, en outre, la disposition qu'ils ont à se trouver des maladies de la nature de celles qui occupent le plus le maître qu'ils affectionnent ou qu'ils suivent? Il suffit de parcourir les différentes cliniques de nos hôpitaux de Paris et d'écouter ce qui se dit dans la troupe des auditeurs pour acquérir là-dessus des renseignements suffisants. Certaines hypochondries forment l'histoire de beaucoup de systèmes de médecine.

Nous venons d'examiner l'hypochondriaque en lui-même et dans ses rapports avec sa seule personne; il n'est pas moins bien dessiné dans ses rapports avec les autres hommes.

Celui qu'il tourmente le plus opiniâtrément de sa maladie et de tout ce qui la concerne, c'est son *médecin*. Il ressasse avec lui toutes ses douleurs passées, présentes et futures. Il n'a jamais fini ses confidences à cet égard, et quand on croit qu'il a épuisé tous les discours possibles sur le mal qui le tient, on le voit se jeter sur les conséquences probables ou non de ce qu'il a. Il parle alors avec chaleur, avec conviction; les paroles les plus exagérées ne lui semblent pas assez fortes pour faire passer de sa conscience dans l'esprit de son auditeur les convictions dont il est plein, les sensations qu'il a éprouvées ou qu'il éprouve. Un malade de Louyer-Villermay disait que *son corps était un foyer ardent, ses nerfs des charbons embrasés, son sang de l'huile bouillante, qu'il souffrait le martyre*. C'est un sujet sur lequel il

ne tarit jamais, et dans lequel on voit qu'il trouve le langage toujours insuffisant pour la chose. Certaines expressions hyperboliques suffisent presque pour caractériser un hypochondriaque. En même temps qu'il s'écoute, qu'il se plaint, qu'il se pleure à chaque instant, il entremêle des réflexions sur son courage. Personne à l'entendre n'est plus ferme que lui; ce n'est pas lui qui se plaindrait de petites douleurs; il a fait ses preuves, et toute la série de réflexions qu'on peut faire sur les personnes qui ont l'injustice de ne pas le croire malade, sur les malades qui pourraient comparer leur mal au sien, sur la médecine, qui est encore assez peu avancée pour demeurer impuissante en face de pareilles tortures. Et puis, toutes ces choses, il les répète tous les jours, et ne se lasse pas de les redire.

S'il rencontre un médecin autre que le sien, il amène peu à peu la conversation sur l'objet qui seul le préoccupe; dans le tête-à-tête, dans un salon, à table, il finit par retrouver et rappeler son thème favori; fait juger son cas et se félicite, après, des nouvelles lumières qu'il a trouvées, ou bien, quand il n'a pas rencontré une crédulité infatigable et quelques aperçus inattendus, il prend en pitié le fâcheux interlocuteur qui ne connaît rien à sa maladie.

Il est d'ailleurs très-disposé à changer de médecin. Consultant le tiers et le quart, il ne manque guère de rencontrer quelqu'un qui lui va mieux que le médecin dont la thérapeutique et l'empire moral se sont usés sur lui. Alors, il se remet aux mains qu'il vient de préférer. Il est, au premier moment, plein d'enthousiasme; il a enfin trouvé son sauveur; décidément, celui d'avant ne connaissait pas son affaire; c'était pourtant un médecin qu'il avait choisi avec attention, mais... mais...., mais.... Bref, les choses iront ainsi fort bien pendant quelques jours, quelques semaines, peut-

être quelques mois; puis, le même état, la même lassitude amèneront le même changement, à moins qu'il n'ait affaire à un homme de ressource qui sache se varier et mette plus d'attention à conserver son empire qu'à faire de véritable médecine.

Il faut ajouter encore que l'hypochondriaque est en même temps à la *recherche des remèdes;* il veut des drogues qui le guérissent; et, cependant, il a peur de tout remède qu'on lui propose. D'une commère, d'un bon croyant, il accepte tout les yeux fermés. Un homme digne de foi m'a raconté l'histoire d'un de ses parents hypochondriaque à qui un marchand d'escargots avait fait croire qu'un cataplasme fait avec ces animaux pilés et appliqué sur sa tête, le guérirait infailliblement. Le cataplasme n'avait pas réussi, et le surlendemain le paysan, étonné d'un pareil insuccès, avait fini par en trouver la raison; on avait oublié de faire cuire le cataplasme, c'est pour cela qu'il avait si bien englué les cheveux et la barbe du malade, et manqué son effet. Heureusement, il avait apporté un second panier d'escargots. Cette fois, on les fit bien cuire avant de les employer. Le succès, comme on pense, ne fut pas plus heureux. Le marchand n'avait plus d'escargots ou bien n'avait pas trouvé une troisième manière de les employer; aussi ne s'était-il pas représenté devant son malade. Au milieu de cette crédulité, toute proposition de remède, quand elle est faite même par son médecin, mérite un débat; les drogues, dit-il, ne lui vont pas; telle chose échauffe, telle autre a été employée sans succès chez un de ses amis, d'ailleurs, tout ce qu'on a fait a déjà échoué; il finit par consentir, mais ce n'est que quand on lui donne quelque raison à laquelle il n'a pas de réponse préparée. Quand il s'est soumis, il est rare qu'il trouve aux remèdes leurs véritables effets. Presque toujours il a à vous en raconter des résultats

étonnants; ce n'est que quand sa confiance lui paraît solidement placée que ces résultats sont par lui jugés avantageux. D'ailleurs, il est rare qu'il exécute complétement une prescription; presque toujours il y retranche quelque chose, ou y met du sien; le plus souvent il s'arrête à moitié, à cause de quelque effet dont il ne peut pas se rendre compte. Il y a pour les hypochondriaques comme une sorte d'impossibilité de se tenir dans le réel, dans le présent, et l'imagination est presque toujours mise en frais pour tout ce qui les regarde au point de vue de la santé.

Au *moral*, les hypochondriaques sont tout ce que comportent les préoccupations dont nous venons de tenir compte. Il est impossible de les occuper d'autre chose que de leur santé, ou du moins tout le reste n'est qu'un accessoire auquel ils ne s'intéressent qu'autant que cela est nécessaire pour s'assurer les soins dont ils croient avoir besoin. Ils poussent souvent à cet égard l'égoïsme au delà de toutes les limites imaginables; c'est un amour de soi effréné dont toutes les affections antérieures se sentent, et dont gémit souvent leur entourage même le plus dévoué; ils ont peur de la mort, peur de la souffrance, peur de tout, jusqu'à la pusillanimité la plus déplorable. On en voit même pousser les choses jusqu'au suicide.

Disons enfin, pour compléter ce tableau, qu'ils sont remarquables par l'*inégalité* de leur humeur, de leur caractère. Habituellement tristes, moroses, quinteux, ils se montrent dans quelques moments d'une gaieté folle. Rien n'est plus jovial, meilleur enfant qu'un hypochondriaque quand il est en train de rire; mais ces gaietés ne sont que passagères, et presque toujours l'hypochondriaque les expie et les fait expier autour de lui, quand vient le retour à des réflexions sur sa santé.

Ce que je viens de dire pour son humeur est encore

vrai pour ses *affections*; il prend subitement des préférences marquées pour une personne dont il s'engoue; et, peu de temps après, la passion subitement allumée s'est éteinte, sans qu'on puisse deviner pourquoi. Les personnes qu'il avait accablées de son amitié sont délaissées, à moins qu'elles n'exercent sur lui un long empire d'habitude, ou qu'elles ne lui aient bien prouvé que leur présence est indispensable à sa conservation ou à son rétablissement.

Tels sont les caractères généraux par lesquels se signale l'hypochondrie; mais il en est de cette maladie comme de toutes les autres, et surtout des maladies nerveuses. Ce n'est que dans quelques cas rares que tous les symptômes existent en même temps; le plus souvent, quand ils doivent se montrer tous, ils ne viennent qu'avec le temps, et à mesure que la marche de la maladie en développe successivement tous les caractères et les signes. A un moment donné, certains seulement existent dont il faut s'emparer pour la reconnaître.

Je dois prévenir, d'ailleurs, le médecin que dans cette maladie il est toujours nécessaire d'écouter sérieusement son malade, et d'examiner soigneusement les symptômes de maladies qu'il pourrait présenter. « Au nom de l'humanité, dit J. Frank, nous voulons que le diagnostic de l'hypochondrie ne soit pas fait avec négligence et témérité. Les maladies qui simulent le plus souvent l'hypochondrie sont : les lésions organiques du cerveau, de la moelle épinière, les maladies du cœur et des gros vaisseaux, les tubercules des poumons, des calculs biliaires, le tænia, le squirrhe du pancréas, de l'estomac, les rétrécissements du tube alimentaire, les scrofules du mésentère, les calculs rénaux, le diabète, les vices arthritique, carcinomateux, pliqueux, scorbutique et vénérien. » A quoi nous pour-

rions ajouter beaucoup d'affections nerveuses, de névropathies, de névralgies, d'anhémies, de chloroses. Il est de la plus haute importance de se bien tenir en garde contre les erreurs du diagnostic qu'on pourrait commettre à cet égard. Il n'y a pas de malades plus sujets que les hypochondriaques à déjouer l'art par une fin inattendue. Au milieu des plaintes exagérées qu'ils font chaque jour, des maux fantastiques qu'ils accusent, il se glisse à chaque instant une vraie maladie, qu'on attribue à leurs habitudes de plaintes, quand ils parlent de ce qu'elle leur fait éprouver; puis, l'usage où ils sont d'enrichir toute leur symptomatologie de choses étrangères, détourne du vrai sujet d'observation la vue du médecin et des assistants, et quand on s'y reconnaît, il est trop tard pour remédier à des désordres désormais invincibles. C'est un point sur lequel le médecin doit toujours être éveillé; car son malade lui offrira souvent cette particularité qu'il cessera de se plaindre, quand il sera véritablement en danger.

Marche. — Elle présente quelques particularités à noter. Ainsi, chez certains malades naturellement prédisposés à cette maladie, elle va progressivement en s'aggravant à mesure que l'âge, les circonstances extérieures de la vie, l'état de la santé générale, et surtout l'état moral du sujet, exercent sur lui une influence névropathique. Tantôt la maladie est sujette à des accès irréguliers plus ou moins intenses, plus ou moins éloignés les uns des autres, suivant les conditions dans lesquelles on se trouve. Tel est le plus grand nombre des hypochondriaques, surtout ceux en qui on a pu noter quelque prédisposition héréditaire. Chez quelques autres personnes, au contraire, jusque-là tout à fait exemptes de manifestations hypochondriaques, l'affection se montre d'emblée, et même avec une assez grande intensité. Puis, ce qui est le plus rare, elle se guérit au

bout d'un certain temps, ou diminue d'une manière notable, et quelquefois définitive. Plus ordinairement, elle ne fait que croître, malgré quelques rémissions assez marquées.

Cette maladie, d'ailleurs, se distingue toujours aisément de la folie. Avec elle, le malade conserve pour toutes choses sa raison et la libre disposition de sa volonté. Il arrive bien parfois, à la vérité, qu'un travail intellectuel lui devienne difficile ou même impossible; mais la conscience de ses actes lui reste toujours tout entière, et en même temps toute la rectitude de sa volonté. Le malade est parfaitement sain d'esprit et de cœur, excepté pour ce qui regarde sa santé, et encore même sur ce chapitre, ce n'est que dans les cas extrêmes qu'il va jusqu'aux extravagances que nous avons rapportées.

Pronostic. — L'hypochondrie est toujours une maladie longue et chronique. Quant à l'issue du mal, elle est presque toujours ou douteuse ou provisoire. On guérit quelquefois, en ce sens que l'imagination finit par se calmer, à force d'aller bien, et de jouir ostensiblement et consciencieusement d'une bonne santé; c'est ce qui arrive surtout quand on a affaire à un médecin philosophe et intègre, qui connaît votre mal et vous gouverne en conséquence; mais il faut ajouter que cette guérison est toujours précaire et conditionnelle. La moindre circonstance, la moindre cause de trouble dans les fonctions, suffisent pour ramener la maladie avec presque tous ses symptômes, sinon dans tous ses détails. Un hypochondriaque, même guéri, est un enfant qu'il ne faut jamais laisser marcher qu'avec un bourrelet. L'hypochondrie provenant d'une hérédité névropathique quelconque est la plus difficile de toutes à guérir. Celles dont on triomphe le plus souvent sont surtout venues à la suite ou par le fait d'une autre ma-

ladie susceptible de guérison. Les hypochondries chlorotiques sont surtout dans ce cas.

Nous avons déjà, à plusieurs reprises, fait pressentir quelles sont les terminaisons de l'hypochondrie. Elle finit par une guérison, incomplète le plus souvent; ou bien elle se prolonge indéfiniment pendant la vie, jusqu'à ce qu'on ait traversé quelque époque critique, ou subi une sérieuse maladie intercurrente, qui change toutes les idées des malades; ou enfin elle dure jusqu'à la mort, qui n'arrive jamais par le fait de l'hypochondrie toute seule, mais par des désordres organiques souterrains, dont les hypochondriaques ne sont pas plus exempts que les autres hommes. Pour exprimer complétement ma pensée, je dois faire remarquer en même temps qu'ils n'y sont pas plus exposés. Ces lésions, quand on les observe à la suite de l'hypochondrie, ne sont pas autre chose que des faits intercurrents, prenant alors une importance particulière, parce qu'ils paraissent donner définitivement raison à leurs plaintes jusque-là inexplicables; mais ils ne les justifient pas aux yeux de la raison, car des désordres tout à fait semblables ont à chaque instant lieu, en d'autres sujets, sans rien provoquer qui ressemble aux habitudes des hypochondriaques. On doit remarquer d'ailleurs que ces malades, pendant des années, ont fatigué leur attention et celle de tous ceux qui les entourent, sur des symptômes qui n'ont rien de commun avec la maladie, à laquelle en définitive ils ont succombé.

Enfin, il arrive, mais rarement, que l'hypochondrie se termine en véritable folie; c'est surtout quand elle est compliquée de mélancolie. Ces faits sont d'ailleurs tout à fait exceptionnels.

De tout ce que nous venons de dire sort naturellement la science du pronostic de l'hypochondrie. On peut prédire, quand la maladie est bien prouvée, que

le malade ne mourra pas de tout ce qu'il éprouve. Cette certitude, que le médecin possède complétement, lui donne beaucoup d'assurance, et souvent d'autorité sur son malade. Malheureusement, la certitude n'est ni aussi assurée, ni aussi bonne pour le reste du pronostic. Ainsi, le médecin ne peut guère prédire la fin des douleurs, des malaises, et surtout des plaintes du patient. Toutes ces choses dépendent de tant de causes diverses qui ne sont pas en notre pouvoir, que nous n'avons jamais à cet égard que des approximations très-vagues. Le pronostic ne devient plus fixe que quand nous tentons la guérison, en introduisant nous-mêmes dans l'économie quelque désordre physiologique, dont la marche, la durée et les symptômes nous soient bien connus; et que nous en profitons pour calmer l'imagination du malade, la diriger sur quelque chose de réel, et en tirer toutes les bonnes conclusions possibles pour sa guérison, ou du moins son soulagement même temporaire. La longueur de la maladie devra d'ailleurs être toujours annoncée à l'avance, ne fût-ce que pour l'honneur de l'art. Les mauvaises complications qu'on peut prévoir seront communiquées dans le même but aux personnes qui entourent le malade; mais, dans l'intérêt du malade, il faudra les lui dissimuler avec soin, tout en se préparant des faux-fuyants pour se défendre ultérieurement devant lui, quand il vous demandera compte de quelque modification qu'il aurait éprouvée dans son mal ou dans sa santé. Règle générale, d'ailleurs, il faut toujours s'attendre, au bout d'un certain temps, et quoi qu'on fasse, à apprendre par le malade lui-même que le médecin ou la médecine ont eu tort. On ne se garde de cet inconvénient qu'en ayant soin de ne jamais s'engager avec eux dans des conversations imprudentes, dont ils ne manqueraient pas de garder mémoire et de

tirer de fâcheuses conséquences. Pour bien faire, on les écoute et on se tient sur la réserve.

Traitement. — C'est particulièrement au traitement de l'hypochondrie qu'il faut appliquer ce que dit Arétée des maladies chroniques, qu'elles montrent la capacité du médecin, et surtout la variété de ses ressources. Les détails dans lesquels nous sommes entré prouvent assez, en effet, à combien de minuties il faudra répondre, à combien de préventions il faudra préparer une solution favorable, à combien de troubles nerveux il faudra trouver un remède. Un médecin expérimenté et bien prévenu pourra seul y suffire. Avec de l'habitude de la pharmacologie et une profonde connaissance des hommes, il se tirera toujours d'affaire, c'est-à-dire qu'il tiendra l'art à couvert et calmera les craintes et les maux de son malade; mais pour les médecins plus enclins à dire nettement au malade qu'il se tienne tranquille, et que tout son mal est imaginaire, il me paraît sage d'établir des préceptes.

Avant tout, ici comme partout, il faut, ainsi que l'a dit Hippocrate, s'attacher d'abord à ne pas nuire. Ainsi, quelle que soit l'opinion du médecin sur l'intensité et la violence des maux, des troubles, des douleurs, sur la légitimité des plaintes, il devra bien se garder de laisser percer la pensée qu'il a affaire à un malade imaginaire. Rien ne tourmente ces infortunés comme l'idée qu'on les prend pour des visionnaires.

Tout en satisfaisant à ce devoir moral, le médecin prendra soin de refaire, ou de maintenir la constitution dans le meilleur état possible. S'il s'agit d'un sujet épuisé, soit par quelque maladie antérieure, soit par quelqu'une de ces diathèses, comme on est forcé d'en admettre, névropathique, syphilitique, goutteuse, cancéreuse, etc., on combattra nettement et soigneuse-

ment le vice reconnu ou soupçonné dont la constitution est infectée, et en même temps on s'attachera à remonter les forces par tous les moyens possibles. On guérira la chlorose, on remédiera de son mieux aux pertes séminales, si ces complications existent.

On prescrira une nourriture bonne et substantielle, autant que possible; on y tiendra la main, malgré les résistances du malade, qui craint toujours de se nuire. Puis, pour peu que la chose paraisse probable ou possible, et surtout si elle est bien avérée dans l'esprit du malade, on lui fera suivre contre ces diathèses un traitement complet et régulier, approprié au cas. Il faut seulement alors, et surtout quand une diathèse spéciale n'est pas bien démontrée, ne faire le traitement approprié que dans des limites raisonnables, et seulement jusqu'au point de ne pas nuire. Là se trouve encore une fois l'application de tous les préceptes que nous avons indiqués en traitant des névropathies. Pour la direction du régime hygiénique, je ne vois rien de plus ni de différent à conseiller; c'est la même observance de la cause, quand on peut la trouver; des causes secondaires, quand on les prend en flagrant délit; des préceptes du régime fortifiant; de la direction morale que le médecin doit prendre sur son malade. Seulement ici, comme il n'a pas affaire à une de ces confiances solides et sincères à qui la vérité peut aller, il a besoin de se tenir plus dans l'ombre, de se mettre moins en avant, de laisser venir en un mot, pour retrouver au besoin tout entière l'autorité nécessaire surtout au bien-être du malade. Parler peu, à propos, et agir avec une confiance nettement exprimée, c'est là ce qu'il faut, pour conduire convenablement une volonté qui se manque; pour dominer un esprit qui ne sait pas se guider et qui a surtout besoin d'une direction consciencieuse; pour remédier intérieurement aux affec-

tions qui viendraient compliquer, aggraver, justifier les plaintes et les craintes de l'hypochondriaque.

Voilà pour les points généraux et pour le moral; il n'y a plus sous ce rapport qu'une seule chose à ajouter, c'est le chapitre des *distractions*. Or, les distractions peuvent être de toutes sortes de natures, suivant le caractère particulier et la position du malade à qui l'on a affaire. Ici, c'est un célibataire, qu'ennuie sa solitude, et qu'on distrait en faisant naître autour de lui des affections, des intérêts qu'il ne connaissait pas; c'est un désœuvré, dont il faut reconnaître et occuper les aptitudes; c'est un homme blasé, à qui un changement de vie, d'habitudes, de régime donnera une existence nouvelle; c'est un esprit qu'on aura accablé d'indigestions de sciences de toutes natures, et qu'une méthode, une application jusque-là inaperçue, devront détourner du cours habituel de ses idées. Là, se présenteront à distraire de l'hypochondrie dans laquelle ils seront tombés, des malades dont les affections auront été froissées: des passions plus douces et mieux conduites y porteront remède; dont les illusions auront été détruites: et il faudra leur faire voir ce qu'il y a encore de satisfaction dans le culte sincère des choses raisonnables; dont le cœur aura été brisé par ces pertes qu'on ne répare pas : et on saura trouver le langage, les mots, les idées qui ne les blessent pas, pour changer en doux souvenirs les regrets poignants qu'on ne peut pas leur ôter, en même temps qu'hygiéniquement et pharmacologiquement on les ranime, on les calme, on les fait vivre et sentir; puis, pour tous enfin, la jouissance des arts, de la civilisation, du spectacle de la nature. Tout le secret sera de trouver le moyen de pénétrer ainsi jusqu'à eux, d'attirer leur attention, de frapper leurs regards; on aura tout fait quand on les aura distraits du spectacle et de la contemplation exclusive de leurs maux.

C'est à cela que conviennent, suivant la fortune des malades, les assemblées de plaisir et d'affaires, où de vifs intérêts sont mis en jeu, où des passions factices sont attisées; c'est à cela que servent les voyages qui occupent, qui récréent, qui déplacent, qui changent tout autour de nous; c'est encore à ce but que l'on arrive dans la plupart des transports aux eaux minérales les plus fréquentées, où l'on joue, où l'on s'amuse, où l'on suit attentivement un bon régime favorisé de l'air, de l'exercice, de distractions de toutes sortes, et surtout de l'absence de toutes les occupations qui tourmentent, de tous les liens, dont les hypochondriaques sentent la fatigue, plus encore que tous les autres hommes.

Quand ces distractions ne sont pas possibles, cherchez en d'équivalentes dans les affections des hypochondriaques, quand il leur en reste d'autres que l'amour de la vie; dans leur intelligence, quand vous aurez pu réussir à la faire agir sur quelque point que ce soit, pourvu qu'il ne soit pas de leur maladie. Vous leur aurez rendu un éminent service quand vous aurez fixé leur attention. J'en connais qui n'ont été soulagés, que quand ils ont été lancés dans de grandes spéculations, dans la vie politique, ou dans des travaux de cabinet capables de faire complète diversion à leurs plaintes et à leurs continuels retours sur eux-mêmes.

Ces soins généraux doivent, à mon sens, faire la base du traitement de l'hypochondrie; mais ce ne serait pas assez pour le malade. Il faut, pour contenter son moral, qu'un médecin agisse en médecin autour de lui; il lui est souvent nécessaire qu'on diminue ou soulage ses malaises et ses souffrances réelles. Il y a donc encore à faire pour lui une médecine palliative ou de circonstance, dont il vous saura plus de gré que de tout le bien que vous lui aurez fait autrement. C'est là-dessus que quelques préceptes solides me paraissent utiles.

Ainsi, presque toujours, le système nerveux, excité par l'état moral, montre une excessive susceptibilité. Il est rare que les hypochondriaques ne soient pas à cet égard dans un véritable état de névropathie. Il est souvent utile, par conséquent, de travailler à calmer ou à régler leur système nerveux, et en même temps de s'enquérir avec soin, afin de découvrir, s'il y a lieu, la source véritable de cette disposition névropathique. On retombe ici dans l'application de tous les préceptes sur lesquels nous avons insisté en parlant de l'état nerveux; je n'ai donc pas besoin d'y revenir. Je dois seulement avertir le médecin que c'est un point sur lequel son attention sera souvent reportée; la liaison des deux maladies est si fréquente et si marquée, que beaucoup de bons auteurs ne les séparent pas, et se contentent de dire que l'hypochondrie est chez les hommes ce qu'est l'hystérie chez les femmes. Je pense qu'ils ont doublement tort, puisqu'ils confondent l'hystérie et l'hypochondrie, et encore l'hystérie et l'état nerveux; mais je n'en trouve pas moins vraie la simultanéité, et souvent même la solidarité de ces trois maladies.

Mais outre les *névropathies* qui tourmentent souvent les hypochondriaques, il y a encore une foule de maux réels qui les occupent au physique et au moral. Ce sont des *douleurs fixes* en quelque partie du corps. Tantôt ces douleurs sont névralgiques; tantôt elles sont rhumatismales ou goutteuses, et pour tous ces cas une thérapeutique appropriée est nécessaire. Aux douleurs névralgiques, il faut appliquer dans toute sa rigueur la thérapeutique que nous indiquerons contre ces maladies; on profitera d'ailleurs du succès qu'on ne manquera pas d'obtenir, pour relever le moral que ces douleurs avaient singulièrement altéré. J'ai vu plusieurs hypochondriaques ainsi parfaitement guéris. Une jeune dame, entre autres, était tombée dans une hypochon-

drie misérable à la suite d'une névralgie du cœur qu'on n'avait pas pu guérir pendant plusieurs mois; et l'hypochondrie disparut avec la névralgie, au bout de six semaines d'un traitement bien conduit.

Si ce sont des *douleurs de nature rhumatismale* qui tourmentent l'hypochondriaque, douleurs caractérisées par leur nature contusive, déchirante, par leur siége musculaire ou cutané, par leur vague délimitation, par leur mobilité et leurs irrégularités d'apparition, de durée, d'intensité, par leur dépendance des températures et de l'état hygrométrique ou anémométrique extérieur; c'est à la nature, à la cause première, qu'il faut remonter. Alors conviennent des bains ou des douches de vapeurs, et de vapeurs appropriées à l'état de la douleur; des bains alcalins ou aromatiques, des applications locales ou irritantes, comme des poudres salines, le chloroforme, la moutarde, même des emplâtres stibiés ou des vésicatoires; quand les moyens simples, la flanelle, les peaux, les frictions aromatiques et volatiles n'auront pas suffi. C'est encore là que pourront servir et l'acupuncture, et l'électro-acupuncture, et le galvanisme; ou bien des applications locales de sangsues, de ventouses scarifiées, de chaleur portée même jusqu'au premier degré de la brûlure. Quelquefois même on se trouvera bien d'invoquer la méthode dite physiologique, pour agir sur l'organe irrité, quand il y aura des foyers d'irritation. En même temps, d'ailleurs, on aura soin de prescrire et une hygiène, et un traitement général convenables; et on tiendra la main d'autant plus sévèrement à toutes ces prescriptions qu'il faudra frapper l'imagination du malade en même temps qu'on travaillera à le soulager en réalité. Si les malades veulent des drogues, formulez, variez vos prescriptions, sans sortir des médicaments inertes, ou actifs proportionnés au cas.

En dernier ressort, on se trouvera bien de conseiller un voyage vers les pays à température égale et chaude, vers les eaux minérales justement réputées plus actives contre les affections nerveuses et rhumatismales. Je désigne par là toutes les sources chaudes et sulfureuses aux différents degrés.

Aux *douleurs goutteuses*, communes aussi chez les hypochondriaques et caractérisées par l'hérédité, le siége qu'elles occupent, la marche qu'elles suivent, les déformations qu'elles impriment aux os et aux petites articulations, les antécédents, il faudra opposer un traitement anti-goutteux. On prescrira une boisson habituelle, chargée de bicarbonate de soude, que ce soit en sirop de fruits rouges, en eaux de Vichy, de Bussang, de Contrexeville, etc., ou en bicarbonate de soude artificiellement dissous; un usage habituel des bains alcalins préparés avec deux ou trois cents grammes de soude du commerce, ou avec cinq cents grammes du bicarbonate de la même base; une administration journalière de colchique, ou sous la forme des *pilules* dites de *Lartigue*, médicament assez cher, mais quelquefois plus efficace que tous les autres, ou sous forme de vin de teinture de semences de cette plante, qu'on peut ajouter par gouttes à une tasse d'une infusion aromatique quelconque prise chaque jour. Puis on ajoutera à ces moyens toutes les précautions hygiéniques utiles pour le séjour, le vêtement, l'alimentation. Alors, presque toujours on verra à la longue diminuer les malaises et les douleurs du malade. Son moral s'améliorera, à mesure qu'il sentira diminuer ses maux.

Ce que je viens de dire pour ces trois sortes de douleurs s'applique aussi bien à toutes les autres, de quelque nature qu'elles soient. *Syphilitiques*, *dartreuses*, *chlorotiques*, *hépatiques*, *néphrétiques*, *cystiques*, *prostatiques*, *testiculaires*, *profondes* ou *cutanées*, *céré-*

brales ou *trisplanchniques*, elles devront être aussitôt reconnues, et attaquées sérieusement. Le médecin est sûr, toutes les fois que son diagnostic aura porté juste, d'obtenir par la diminution du mal réel une diminution aussi dans les craintes témoignées par le malade. Même, dans un grand nombre de cas, sa confiance justifiée pourra aller jusqu'à une guérison complète, le plus souvent du moins à une guérison temporaire. J'ai sous les yeux des preuves remarquables de faits de cette espèce.

Si des *douleurs locales, spécifiques*, ne se font pas sentir, il ne faut pas croire pour cela que l'imagination fasse toujours tous les frais de l'hypochondrie. En étudiant bien les malades de cette espèce, on les trouve frappés de ce que quelque chose d'anormal se passe en quelqu'une de leurs fonctions. Toute la sagacité du médecin aura besoin de s'exercer sur cette anomalie. Il faudra l'étudier, d'une part, de manière à prouver au patient qu'on s'occupe de son mal, et, d'autre part, de manière à conquérir, autant que possible, connaissance approfondie de la cause du trouble qui le préoccupe. Ces deux motifs sont certainement suffisants pour justifier le précepte que je donne ici. On comprendra d'ailleurs que la probité du médecin est intéressée à ce que rien ne soit oublié de ce qui importe au traitement de son malade, et que l'honneur de l'art ou au moins de l'artiste serait compromis, si on laissait marcher sans les voir, en raison de la distraction causée par les fausses alarmes du patient, des lésions sérieuses qui ne manqueraient pas de se mettre bientôt en lumière.

De cet examen, d'ailleurs, il peut souvent résulter quelque chose d'utile pour l'hypochondriaque. Si on a rencontré quelque mal réel, quelque affection remédiable, on lui fait partager la conviction qu'on vient

d'acquérir; on le fait intervenir, comme partie intelligente et consentante, dans le traitement qu'on lui prescrit. L'explication qu'on aura dévoilée à ses yeux l'aura rempli d'espérance, et le résultat prédit des moyens conseillés achèvera la cure. Les troubles des fonctions digestives, bien appréciés, m'ont souvent présenté l'occasion d'user de ce moyen, et les résultats palpables qu'on obtient alors me semblent un des meilleurs éléments de guérison de l'hypochondrie, toutes les fois qu'elle est fondée sur un de ces troubles, auxquels on peut porter remède. Presque toutes les fonctions, dans certaines circonstances, se prêtent à des tentatives analogues; le médecin sera heureux toutes les fois qu'il s'agira de remédier seulement à un de ces désordres sur lesquels notre art peut quelque chose.

Enfin, contre l'hypochondrie *invétérée,* celle qui va presque jusqu'à la déraison, il reste encore pour ressource, ou de se plier au caprice et à l'idée du malade pour les détruire, ou de faire une diversion utile en lui donnant momentanément une maladie qui l'occupe. C'est dans la première catégorie de ces moyens extrêmes qu'il faut ranger les opérations pratiquées pour enlever un mal, un insecte, un corps étranger imaginaires; les artifices imaginés pour rendre le malade heureusement dupe de l'erreur qu'on lui aura laissée. Ces moyens ont d'ailleurs toujours plusieurs conditions à remplir. Il faut qu'ils soient nécessaires, raisonnablement appliqués et consciencieusement. Puis, il est indispensable que le médecin qui s'en sert le fasse avec assez d'adresse pour que le malade ne se doute jamais de la supercherie. L'histoire de l'art est riche en faits de ce genre; mais il est impossible d'en tirer aucun précepte; l'occasion, le genre d'hypochondrie peuvent seuls inspirer le médecin.

Quant aux moyens de la seconde catégorie dont j'ai

parlé, on comprend dans quel rayon étroit les médecins doivent se limiter à cet égard. Il faut d'abord n'y recourir que quand on ne peut pas faire autrement; puis, la nécessité démontrée, il ne faut aller que jusqu'à un certain point. La matière médicale est riche en moyens de donner momentanément une maladie artificielle et sans danger. Les médecins peuvent choisir. L'important est de causer une indisposition assez courte et assez superficielle pour qu'il n'y ait point de danger, et pourtant assez grave aux yeux du malade, pour qu'elle préoccupe vivement son attention; assez sûre pour qu'elle ne manque pas de se présenter au jour fixé d'avance; assez facile à guérir pour que les bons résultats matériels ne manquent jamais. Depuis quelque temps j'ai appris que dans certains établissements d'aliénés, on se trouve très-bien, pour combattre les idées fixes des hypochondriaques, de provoquer une salivation mercurielle. D'après ces exemples, j'ai tenté le même traitement sur des hypochondriaques non aliénés, et j'en ai obtenu d'assez bons résultats. Si mes malades n'ont pas complétement et définitivement guéri, pour quelque temps au moins leur imagination a été notablement calmée. C'est un moyen dont l'usage, et non l'abus, me semble utile à recommander. Pour celui-ci, comme pour tous les autres, le médecin devra prendre conseil des circonstances et s'arrêter à temps; sa conscience est seule juge de l'opportunité, ou plutôt de la convenance et de la nécessité du remède.

CHAPITRE XV.

DU DÉLIRE.

Définition. — Le délire est une manifestation mentale passagère, dans laquelle les jugements, les perceptions, les sensations sont différents de ce que les personnes saines témoignent en présence des mêmes objets, en faisant les mêmes actes, en se livrant aux mêmes réflexions. C'est une absence, une déviation momentanées de la raison. Pour qu'il y ait délire, il ne faut pas seulement que les actes et les paroles soient un peu différents de ce que ferait ou dirait dans les mêmes circonstances une personne d'un sens et d'un jugement supérieurs ; à ce point de vue, presque tous les hommes seraient dans un état relatif de délire, puisqu'une chose qui paraît raisonnable à l'un est souvent déraisonnable au jugement des autres, ou même devant un jugement meilleur. Il ne suffit pas que les manifestations de la pensée soient des erreurs, comme une foule de croyances populaires, ou même d'opinions qui passent pour scientifiques; la plupart des interprétations humaines des faits naturels auraient à ce titre mérité la flétrissante qualification de délire. Il ne faut pas non plus qu'il y ait constamment répétition prolongée des mêmes appréciations fausses de soi et du monde extérieur; ce serait de la folie; mais il est nécessaire uniquement que cette appréciation, manifestée par les actes, par les paroles, décèle un désordre involontaire, sans conscience, dans les souvenirs, dans les idées, dans les jugements, dans les sensations; il est nécessaire en outre que ce désordre soit renfermé, pour la durée, dans les limites étroites de l'affection fugitive qui le

produit, qu'il ne passe pas à l'état normal, habituel, permanent.

Le délire ainsi envisagé me semble pouvoir faire un chapitre intéressant dans l'histoire des maladies nerveuses cérébrales. Je n'ai pas besoin pour cela de discuter la question de savoir si, dans beaucoup d'affections matérielles des organes, le délire qui survient n'est pas seulement un phénomène purement nerveux. Je me renferme avec soin dans le cadre que je me suis tracé; et, laissant à la pathologie générale le soin de faire valoir tous les faits de délire qui dépendent des mille circonstances organo-pathiques où l'intellect se trouve intéressé et bouleversé, je m'occuperai seulement ici du trouble de l'intelligence au point de vue nerveux. On va voir que ce champ est encore assez vaste.

Jetons en effet un coup d'œil sur les conditions dans lesquelles a lieu le plus souvent le délire nerveux.

Causes. — En première ligne, nous devons placer les *passions*. N'est-ce pas du délire, en effet, que le désordre mental dans lequel est jeté un homme violemment ému par une passion quelconque, que cette aberration intellectuelle dont il ne manquera pas de sortir, l'esprit sain, une fois le paroxysme passé? La manière dont le délire a éclaté, l'instant où il a fait éruption, la forme qu'il a prise, la durée très-limitée du temps pendant lequel il s'est soutenu, la reprise ultérieure d'un sens droit et conforme à la raison publique, démontrent également que ce délire a été tout simplement une manifestation fugitive du trouble momentané qu'a subi le système nerveux. On n'y peut rien observer de ce qui appartient aux affections vraiment organiques, et il y a un intervalle immense entre ces délires et les aliénations mentales auxquelles ils ressemblent le plus.

Les faits abondent pour le prouver.

Un poltron, un superstitieux, un ignorant, croyant à toutes sortes de choses dites surnaturelles, se trouvent en présence de quelque phénomène dont ils ne s'expliquent pas la cause ni l'apparition; leur cerveau travaille; ils voient, ils entendent, ils sentent toutes sortes d'impressions autrement qu'elles ne sont en réalité; ils extravaguent dans les notions qu'ils se font des phénomènes, dans les inductions qu'ils en tirent. Pendant un temps plus ou moins long, ils ont, comme on dit, la tête perdue, et, quand il n'arrive rien de plus grave, le délire se soutient pendant quelques heures, quelques jours; c'est là ce que j'appelle un *délire nerveux.* Tous les médecins en ont vu quelques exemples.

Dans les violents emportements de la colère, on va jusqu'à penser, jusqu'à dire des choses extravagantes; on se sent des idées, des perceptions étranges et qui paraissent absurdes aux gens de sens rassis; on se livre à des actes délirants; on n'est plus maître de soi; on méconnaît le monde extérieur, les voix et les regards les plus chers. Autre exemple d'un délire nerveux. La colère en fait voir trop souvent des exemples, quand elle est portée à l'extrême.

Dans les transports de la haine, il se passe quelque chose d'analogue. La haine est un mauvais sentiment qui s'entretient et se nourrit avec persévérance au fond d'un cœur blessé. Qu'au milieu de cette passion chronique, quelque circonstance provoque un éclat; que brusquement une nouvelle étincelle ranime ce feu; qu'une occasion de se satisfaire se présente; qu'au moment d'une satisfaction longtemps couvée, l'objet haï vous échappe et se rie de vos efforts et de votre impuissance, l'emportement de la haine pourra s'élever jusqu'au délire. L'histoire des passions humaines est pleine de faits de ce genre. Pour cette passion, comme pour les affections dont je viens de parler et

pour celles dont il me reste à dire un mot, il me semble impossible de soutenir que le délire soit le résultat d'un trouble organique appréciable. Il se montre avec tous les caractères des plus simples affections nerveuses, mais avec ces caractères seulement.

Au lieu de la haine, mettez en jeu la jalousie; la jalousie de quelque espèce qu'elle soit. Soit qu'il y ait jalousie d'amoureux qui veut obtenir non-seulement la préférence de l'objet aimé, son affection complète et dévouée, mais qui exige encore son attention exclusive, qui ne souffre même pas qu'un étranger lui cause une distraction, lui vole un seul moment, une seule nuance de la possession réservée tout entière pour lui seul; soit qu'il y ait jalousie d'amitié, comme celle qu'on observe quelquefois entre deux enfants qui voient avec haine l'un contre l'autre l'affection et les caresses de leurs parents se partager entre eux, comme celle moins commune qui s'élève quelquefois entre les adultes, quand ils se disputent une amitié exclusive dont ils sont également avides; soit enfin qu'on observe cette jalousie vulgaire, voisine de l'envie, si elle ne se confond pas avec elle, qui rend un homme malheureux du succès, du bien, de la valeur, des qualités, même des futiles avantages extérieurs d'un autre homme, avec lequel il se compare; vous pouvez observer un véritable délire, un délire nerveux, bien caractérisé, avec désordre complet dans l'intelligence, dans les perceptions, dans les jugements, dans les actes, et certainement sans altération matérielle d'aucun organe. Ce désordre, ce délire, disparaîtront avec le paroxysme, aussitôt qu'une satisfaction quelconque aura été obtenue, ou quand le temps aura permis aux idées de se rasseoir, au jugement de reprendre son empire; quand la réflexion pourra se faire librement, hors des suggestions du système nerveux exaspéré.

Étudiez à côté de ces passions celles qui dérivent de l'envie d'avoir, *l'ambition*, *l'avarice*, *le jeu*, avec tous leurs soucis, toutes leurs péripéties, toutes leurs exagérations, et voyez combien de fois elles poussent la violence jusqu'au délire. Racine perd la tête parce que Louis XIV ne l'avait plus regardé ; Vatel se tue parce que la marée manque à ses dîners; Charles-Quint se retire dans un cloître parce que les choses ne lui réussissent plus comme autrefois. Une foule de gens à prétentions extravaguent, parce qu'ils n'arrivent pas à satisfaction, quand ils ont aspiré après des résultats ou difficiles ou impossibles. Combien l'amour de la gloire ne fait-il pas d'extravagants! Voilà pour *l'ambition*.

Dans *l'avarice* les délires nerveux sont plus rares, mais tout aussi remarquables. Qui n'a été frappé des traits de délire dont Molière a chargé son Harpagon? Ne sait-on pas, ne voit-on pas tous les jours dans la vie commune des exemples analogues pour la recherche de richesses inutiles, pour l'inquiétude avec laquelle on veut placer ou cacher son argent, pour la crainte d'être dérobé?

Quant au *jeu*, la plus désordonnée de toutes les passions et celle qui donne le plus de chances saisissantes bonnes ou mauvaises, il abonde en épouvantables preuves, en exemples désastreux de délires nerveux. Il suffit de mettre le pied dans un de ces antres consacrés à la roulette, ou même tout simplement d'examiner un peu les environs de la Bourse, d'étudier l'état mental de quelques-uns des hommes qui fréquentent ces temples de la Fortune, pour acquérir sur ce point des notions complètes. Je sais, pour mon compte, que les hommes de bourse ont une circulation, un pouls qu'il faut connaître; que l'état mental de beaucoup a des dispositions toutes particulières; que leurs jours, leurs nuits, leur santé, leurs maladies, ne ressemblent pas

à celles du commun de l'espèce humaine. La folie momentanée, c'est-à-dire le délire et le suicide, sont un résultat assez commun des spéculations désastreuses.

La *joie*, le *chagrin* ont aussi leur délire, et le langage ordinaire exprime bien un fait physiologique commun, quand il dit : Fou de joie ou de douleur. Il va seulement un peu trop loin, au moins pour la plupart des cas, dans l'expression du fait, lorsqu'il pousse l'hyperbole jusqu'à la folie. Le mot délire serait beaucoup plus conforme à la vérité.

Il faut noter, d'ailleurs, qu'il y a de grandes différences symptomatiques entre les délires qui proviennent de l'une ou de l'autre de ces causes. Le délire de la joie est expansif, turbulent, plein d'éclat; celui de la douleur est plus doux, plus triste, plus concentré, plus défiant. Dans le premier, le délirant verse au dehors le sentiment dont il est trop plein ; dans le second, il y a comme une pudeur religieuse, comme un culte secret des idées désordonnées dont le malade est obsédé ; ou bien les vives étreintes du chagrin arrachent au patient des plaintes excessives dont l'objet n'est pas clairement arrêté. Il arrive même souvent alors que le délire ne roule que sur un seul sujet; sa durée, sa cause, le distinguent seules de certaines monomanies.

Les plus nobles passions ont aussi leur délire : *l'ardeur religieuse* va jusqu'au fanatisme le plus effréné, jusqu'à l'intolérance la plus aveugle, jusqu'aux emportements les plus déraisonnables, jusqu'au délire des persécutions. La *foi*, dans beaucoup d'esprits bornés, se transforme en superstitions absurdes, en croyances insensées, en actes de délire. Quand ces deux passions sont réunies, elles produisent, si les circonstances les exaltent, toutes sortes de délires contagieux ou du moins endémiques, dont l'histoire est remplie. Telles sont, pour en citer seulement quelques-unes, les folies

de l'illuminisme, des convulsionnaires et toutes celles dont certaines contrées nébuleuses, certains temps calamiteux ont gardé la mémoire.

Le *patriotisme*, l'*amour de l'humanité*, le *dévouement à ses semblables*, *l'amitié*, donnent aussi lieu, dans quelques circonstances, à un véritable délire. N'était-ce pas le délire du patriotisme qui poussait Caton, quand il se déchirait avec emportement les entrailles? N'était-ce pas celui de l'humanité, du dévouement qui a poussé tant de grandes et belles âmes à la lutte contre les tyrans, au martyre pour des idées dont elles seules comprenaient la portée, et que leurs contemporains, rois ou peuples, repoussaient et persécutaient? N'était-ce pas ce délire admirable qui les soutenait dans la lutte, dans la prédication, dans les tourments? N'est-ce pas le délire de leur passion qui leur a fait trouver du charme, du bonheur, là, où les hommes de sang-froid ne voient qu'horreur et que misère? Qui leur a inspiré de désirer, de rechercher ce que craignent et fuient les hommes inaccessibles à ces grandes vertus, incapables de ces dévouements? N'est-ce pas le délire de l'amitié que Virgile a voulu peindre, quand il a représenté Nisus se précipitant au milieu des soldats de Volscens, et demandant, sans raison, pour lui seul une mort inutile et qui ne peut sauver son ami? Aux yeux du croyant, du citoyen, de l'homme sensible, il y a peut-être quelque chose de blessant et de douloureux à appeler *délire* les motifs de toutes ces généreuses actions, de tous ces dévouements sans réserve. Sans doute; et personne ne pourrait perdre sans regret l'heureuse illusion qui nous fait aimer et admirer ces touchants sacrifices; mais le physiologiste ne peut faire autre chose que de voir la nature humaine comme elle est; il ne peut étudier dans les actes humains que leurs véritables moteurs; et, tout en rendant justice aux

grandes natures capables de s'élever jusqu'à ces sublimes abnégations de soi-même, il est de son devoir d'analyser les actes, d'y étudier des faits physiologiques, des manifestations nerveuses, cérébrales, comparables à celles que la nature humaine comporte tous les jours. Il les aime, il les admire, il les envie peut-être ; mais il les juge, il les apprécie, et il est forcé d'y voir des hallucinations, des troubles des sens et de l'intelligence, du délire, en un mot, quelque noble qu'en soit la cause, quelque belles, quelque heureuses, quelque glorieuses qu'en puissent être les conséquences.

A la suite de ces grandes passions, comme causes de délire nerveux, on ne doit pas être étonné que je place *l'affection des parents pour les enfants*. Soit que les enfants vivent et que leurs succès jettent les parents dans un délire de bonheur ; soit qu'ils succombent moralement ou matériellement, et laissent leurs parents dans un délire douloureux ; à chaque instant, les médecins ont sous les yeux ces deux ordres de phénomènes. Les derniers surtout sont si communs parmi les mères, qu'on doit considérer le chagrin dont elles sont susceptibles à la perte de leurs enfants, comme une des causes les plus communes du délire nerveux. Le même fait arrive quelquefois chez le bienfaiteur vis-à-vis de celui qu'il protégeait. Je donne en ce moment des soins dans mon service de l'hôpital Beaujon à une pauvre femme, qui avait pris soin de l'enfant d'une de ses amies resté orphelin. Cet enfant avait fait jusqu'à dix-sept ans son bonheur ou plutôt sa consolation, au milieu des misères d'un pauvre ménage, rendu tous les jours plus indigent par les vices du mari. Au moment où cette bienfaitrice si admirable se réjouissait de l'heureux développement physique et moral de son protégé, une maladie aiguë est venue le lui enlever. A compter de ce moment, la pauvre femme a senti sa tête se perdre de temps en

temps. Aussitôt que l'inconduite de son mari lui donnait quelque chagrin, elle se sentait tomber dans le délire. Ce symptôme a presque complétement disparu depuis qu'elle a été amenée dans notre hôpital, où des soins humains et attentifs n'ont cessé de lui être prodigués. Il a suffi dès le premier jour de la traiter avec bonté et avec raison pour la calmer. Un peu d'opium, une nourriture choisie et des paroles bienveillantes ont fait le reste. Je la regarde dès à présent comme en voie sûre de guérison. Pourquoi faut-il faire remarquer que la reconnaissance envers le bienfaiteur cause bien rarement le délire? Je dois avouer que j'en ai vu bien peu d'exemples. Sans doute il y a là une des grandes lois de la nature. Celle-ci est aussi générale et aussi inévitable que la succession des êtres.

J'ai réservé, pour en parler en dernier lieu, celle de toutes les passions humaines qui produit le plus de délires nerveux, je veux dire l'*amour*. En l'amour se trouvent en effet, à l'extrême, avec tous leurs excès de bien et de mal, toutes les passions dont je viens de dire un mot. Heureux ou malheureux, avoué, accepté, méconnu ou rebuté, l'amour est plein de transports, de joies, de chagrins, des plus nobles sentiments, des besoins les plus impérieux, d'exaltation, de délire. Cette passion remplit surtout l'âge de notre plus grande fougue; il nous tient dans un état nerveux excessif et continuel; il se satisfait ou s'étouffe au milieu de l'excitation cérébrale la plus vive. N'est-ce pas un délire que l'état mental où se trouve cet amant, qui se perd au milieu de la contemplation de l'objet aimé même absent, que les perfections idéales qu'il lui prête, que les sensations qu'il reçoit de son regard, de sa parole, de sa seule présence? N'est-ce pas un délire véritable que cette adoration dans laquelle il se tient vis-à-vis d'elle? Que l'excès de son bonheur, quand une faveur même

légère lui est accordée? Que son chagrin, son désespoir d'un refus ou d'un dédain? En quel délire n'est-il pas jeté parfois, quand il est forcé de se contraindre, de se taire, de dissimuler? quand sa jalousie est éveillée? quand il est repoussé? quand surtout il vient à perdre l'objet de son culte, soit que les circonstances l'éloignent et le mettent entre les mains d'un autre, soit que la maladie ou la mort le lui enlèvent, soit que ses affections se soient placées sur une personne engagée en des liens respectés, soit que des obstacles insurmontables de toute autre nature placent un abîme entre sa passion et celle qui la cause? N'est-ce pas un délire encore que ce qu'il éprouve quand il approche de son but, qu'il touche au bonheur? Et au milieu de tous ces extrêmes, car les extrêmes sont de l'essence de l'amour, combien de circonstances futiles en apparence, de gênes, d'obstacles de toute nature, sèment autour de cette passion des causes de délire! L'histoire fourmille de preuves et d'exemples à l'appui. Cette passion est si féconde en péripéties de ce genre, que les poëtes de tous les temps et de tous les pays ont établi sur elle presque exclusivement l'intérêt de leurs ouvrages. C'est elle qu'ils ont mise en scène presque toujours, et partout. C'est d'elle que partent presque tous les délires dont ils nous présentent le tableau.

Certaines *préoccupations d'esprit* sont capables d'occasionner des délires presque au même degré que les passions. Tout le monde connaît le délire d'Archimède, qui sortit nu du bain, et courut par la ville, en criant : *je l'ai trouvé, je l'ai trouvé,* quand il eut imaginé le moyen de découvrir par la pesanteur spécifique quelle quantité d'alliage on avait pu faire entrer dans la couronne d'or d'Hiéron. C'est un des exemples du délire par préoccupation d'esprit. Presque tous les exemples exorbitants de distraction en sont à peu près de nou-

veaux traits. Les intelligences les plus actives en fournissent souvent des échantillons. Il faut dire seulement que, dans le plus grand nombre des cas, les préoccupations, les distractions ne vont pas tout à fait jusqu'au délire, ou du moins cet état est si léger et passe si vite qu'on ose à peine lui donner ce nom.

Dans la vie commune, ces délires légers sont de tous les jours et de tous les instants, pour ainsi dire; ils vont même souvent beaucoup plus loin et durent plus longtemps, sans qu'on soit jamais tenté de les confondre avec la folie ou avec quelque autre désordre cérébral. Quels que soient les faits qu'on nous en rapporte, nous ne pouvons y voir autre chose qu'un délire nerveux amené par des préoccupations d'esprit excessives, soit que ce délire dérive de la nature ou de la gravité des préoccupations, soit qu'il résulte tout simplement d'une disposition personnelle particulière. Les premiers exemples sont de beaucoup les plus rares; les autres, beaucoup plus communs, arrivent spécialement à certaines personnes. Il ne faut pas croire que le sérieux de leurs préoccupations y soit pour quelque chose. En pensant à une mouche qui vole, à une ressouvenance insignifiante quelconque, on peut tomber dans des préoccupations de cette espèce. C'est un des vices de certains esprits.

On cite un mathématicien de notre temps, à qui il est arrivé de courir derrière un cabriolet pour achever la solution d'un problème dont il y avait posé les termes; il avait commencé à en couvrir d'algèbre les panneaux polis, qu'il avait regardés comme un tableau commode pour les mathématiques. J'ai connu un médecin qui sortait gravement de son hôpital affublé de son tablier de service, si je ne l'avais arrêté pour le prévenir. Le Ménalque de la Bruyère est surpris à chaque instant dans un véritable délire. Le Distrait de la comédie de

Regnard fait preuve plus souvent de délire que de distraction.

Ces préoccupations deviennent plus actives qnand une *secousse morale* est venue mettre en branle le système nerveux. On connaît l'histoire de cet homme qui venait de l'enterrement de sa femme, et, averti que le dîner était servi, demanda si madame était prévenue. Toutes les grandes émotions morales peuvent produire des résultats analogues; beaucoup de faits marquants dans l'histoire n'ont pas d'autre explication. Telle est l'apparition vue par Brutus la veille de la bataille de Philippes; telles sont les hallucinations délirantes connues sous le nom de *démon de Socrate*, *d'apparitions*, etc.; telles sont ces monstruosités que se créent dans d'excessives préoccupations presque tous les esprits vivement saisis d'un objet.

Ceci nous conduit naturellement à parler du délire occasionné par *l'état nerveux*. C'est par cet état presque exclusivement que les passions et les préoccupations conduisent jusqu'au délire. Il n'y a donc rien d'étonnant que cet état tout seul, de quelque source qu'il provienne, puisse aussi nous y amener; c'est, en effet, ce qui a lieu. Ainsi une excessive douleur physique est suivie de délire; une faim trop prolongée, une contention d'esprit trop soutenue, un abus des plaisirs, et particulièrement des plaisirs vénériens, un état de chlorose ou de névropathie habituelles, et mille autres circonstances qui provoquent l'état nerveux, peuvent conduire au même résultat, sans qu'on en puisse accuser autre chose que l'état nerveux dans lequel est tombé le malade. Ce sont des délires que les médecins voient tous les jours, et sur lesquels il leur est utile d'avoir des renseignements précis; car sans cela ils s'exposeraient à commettre en pratique de lourdes fautes.

Nous devons placer à côté de ces délires de l'état ner-

veux celui qui se produit quelquefois artificiellement sur des sujets impressionnables, convenablement préparés, comme dans toutes les *expériences* DITES *magnétiques*. « C'est avec une profonde indignation que nous voyons la conduite de certains médecins, qui, perdant un temps précieux à produire, souvent même en blessant les mœurs, le délire chez de jeunes filles hystériques, regardent comme mots d'évangile ce qui échappe à ces malades pendant leur exaltation[1]. »

Parmi les délires pathologiques et nerveux, nous ne devons pas oublier de rappeler celui dont Dupuytren a fait une si ample mention dans son *Mémoire sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné*[2].

« On ne saurait, dit cet observateur d'un bon sens si éminent, l'attribuer exclusivement aux affections traumatiques, car on l'a vu sans elles; à l'inflammation, car il existe quelquefois dans des cas où il n'y en a pas; à quelque accident de cette dernière affection, car on le voit survenir lorsqu'elle suit la marche la plus régulière; à la formation, au défaut, à l'abondance, ou à la suppression de la suppuration, car, dans la plupart des cas, toutes ces choses ont lieu avec une régularité parfaite, avant, pendant comme après son cours. C'est un délire sans fièvre, et quelquefois sans inflammation et sans plaie. »

Les accoucheurs en ont depuis reconnu quelques faits chez les femmes en couches.

Il est un autre délire nerveux particulier à certaines personnes, et sur lequel il faut encore se tenir bien averti : je veux parler de celui de la *fièvre*. Je me hâte de prévenir le lecteur que je ne prétends pas appliquer cette expression aux troubles de l'intelligence occasion-

[1] Joseph FRANK, *Pathologie interne*. T. I, p. 54.
[2] DUPUYTREN, *Clinique chirurgicale*, 2e édit., 1839. T. I, p. 275

nés par les affections graves, générales ou locales, que la fièvre accompagne et caractérise. J'ai particulièrement en vue ici quelque chose de beaucoup moins sérieux comme lésion et comme symptôme, mais qui n'en est pas moins digne de remarque. Ainsi, quelques malades ne peuvent pas avoir un accès de fièvre même léger, une fièvre de rhume par exemple, sans, comme on dit, battre la campagne. La chose a lieu plus souvent chez les enfants que chez les adultes, chez les personnes très-nerveuses, chez les gens de lettres, les artistes, que chez les autres; il faut savoir pourtant que ce phénomène se montre aussi dans des circonstances toutes différentes. Je connais nombre de sujets en qui la chose a lieu, sans que je puisse trouver, en eux ou autour d'eux, aucune explication satisfaisante du fait. On comprend l'utilité qu'il y a, dans la pratique, à être bien et dûment prévenu toutes les fois qu'il en est ainsi, quand on traite un malade qu'on ne connaît pas encore suffisamment. Je sais bien qu'une étude attentive de tous les symptômes pourra rassurer le médecin, et lui présenter d'utiles garanties dans beaucoup de cas; mais je sais aussi et j'ai vu quelquefois que des fautes graves de diagnostic et de pronostic ont été commises, parce qu'on n'avait pas eu là-dessus des renseignements suffisants.

Ce n'est pas la fièvre seulement qui peut provoquer le délire nerveux; nous avons aussi parlé déjà de la *douleur*, de la *chlorose*, de l'*état nerveux*, des *opérations*; un grand nombre d'affections diverses peuvent revendiquer la même tendance et la même action, sans que nous puissions y accuser une altération matérielle des organes en qui se manifeste la pensée, ou de leurs annexes. On peut même dire qu'il est peu de maladies, qu'il n'en est pas peut-être, où cette influence ne puisse se faire reconnaître. Ce serait donner à ce chapitre une

étendue disproportionnée que d'assembler ici toutes les preuves à l'appui, que d'étudier quelles sortes de délires comporteraient plutôt chacune des altérations organiques. La sagesse et l'observation des médecins y doivent pourvoir pour la pratique. Qu'il nous suffise d'avoir noté le fait et mis en saillie toute l'importance que peut avoir la différence de ces délires nerveux et de tous ceux qui sont symptomatiques des altérations organiques. Nous donnerons tout à l'heure quelques moyens de les reconnaître.

Enfin parmi les délires, conséquence nerveuse d'une altération de tout autre ordre, il en est certains que nous devons rappeler à part : ceux qui résultent de l'*ingestion de substances délétères*. L'étude de la toxicologie fournit d'innombrables exemples de ces délires, souvent caractérisés par des formes particulières et reconnaissables. Mais ce serait nous perdre dans des détails étrangers à notre sujet que de les énumérer et de les décrire tous. Pour nous renfermer dans le cercle que nous nous sommes attribué ici, nous nous contenterons de signaler les formes et les faits les plus ordinaires de ce genre et nous allons dire un mot des alcooliques, des narcotiques et enfin de quelques substances ou procédés spécifiques, récemment introduits surtout dans la chirurgie.

Dans le délire nerveux, causé par l'alcool, il faut distinguer *deux espèces :* celui qui résulte immédiatement, accidentellement pour ainsi dire, de *l'alcool* qui vient d'être bu, sous quelque forme que ce soit, et celui qui résulte d'une ébriété habituelle et auquel on a donné le nom de *delirium tremens*, *délire tremblant*, *folie ébrieuse*, *œnomanie*, *folie des ivrognes*, etc.

Le premier, dont la cause est presque toujours immédiate et très-facile à apprécier, peut offrir toutes sortes d'apparences, suivant le naturel du sujet, la nature de la boisson alcoolique prise, la quantité d'alcool in-

gurgitée. Il va depuis la gaieté excentrique presque raisonnable, jusqu'aux emportements les plus extravagants et au coma le plus profond. Au milieu de ce délire, les idées, les sensations, les forces subissent des altérations de toutes sortes, jusqu'à ce qu'enfin l'ivrogne ait, comme on dit, cuvé son vin; après, il se réveille la tête lourde, la bouche pâteuse, l'estomac plein, les jambes encore molles et vacillantes. Tel est le délire de l'ivresse, causé sans aucun doute par l'alcool entré dans le sang et portant sur les différentes parties du cerveau une impression toute particulière, de stimulation, de congestion, d'oppression par engorgement, suivant les degrés.

Tous ces désordres de l'intelligence et de l'innervation motrice ou sensitive, dérivent évidemment de la quantité plus ou moins grande d'alcool introduit dans le sang. Il résulte des expériences que nous avons faites avec M. Bouchardat sur la *digestion de l'alcool* et de ses dérivés, que ces substances, absorbées dans les voies digestives, passent en nature dans la circulation. Le principe alcoolique va donc nécessairement tourmenter le cerveau, toutes les fois qu'un sujet en a pris plus que la combustion pulmonaire n'en peut dénaturer. De là procèdent les manifestations diverses dont je viens de dire un mot, et qui vont depuis la simple excitation cérébrale jusqu'à l'engourdissement asphyxique avec tous les degrés intermédiaires.

Tout le monde sait d'ailleurs qu'indépendamment de l'alcool, ces délires sont encore dominés par l'état antérieur du buveur, et par les substances aromatiques, acides, amères, féculentes, narcotiques, et par l'acide carbonique, qui font partie intégrante de la liqueur bue.

Le *délire des ivrognes* de profession, celui qu'on a spécialement désigné sous le nom de *delirium tremens* est à la

fois et plus complet et beaucoup plus long que celui-ci. C'est en apparence un état de folie, de manie accompagnées d'un tremblement remarquable. Le malade déraisonne complétement, quoiqu'il lui reste souvent assez de sens pour nier ou pour dissimuler ses habitudes. J'ai eu, par exemple, dans mon service, un homme qui me soutenait, au milieu de son délire, que c'était parce qu'il avait bu beaucoup d'eau ; puis, quand il fut revenu à la raison, il me raconta qu'il aurait dû dire d'eau-*de-vie*, pour être tout à fait dans le vrai. Dans ce délire, qui est en général violent et criard, les forces ne manquent pas tout à fait; un tremblement général met un obstacle notable aux mouvements des jambes aussi bien qu'à ceux des bras et des mains. Fulton, en Angleterre, a décrit le premier cette maladie et lui a donné le nom qu'elle a gardé; M. Rayer et Leveillé, le premier en 1819, le second en 1828, ont publié sur ce sujet des mémoires pleins d'intérêt.

Le *delirium tremens* est précédé souvent par de l'insomnie et des songes terribles; puis tout à coup le délire éclate, violent, furibond, incessant, accompagné d'un tremblement convulsif dans tous les membres.

Pour en arriver là, il ne faut pas à tous les individus une égale quantité de boisson alcoolique. Certains ouvriers des ports, à Paris, peuvent boire pendant longtemps avec impunité chaque jour douze ou quatorze litres de vin ; les buveurs ordinaires ne vont guère au delà de quatre ou cinq litres. Pour les uns comme pour les autres, il y a une certaine mesure qu'ils ne peuvent pas dépasser. Plus loin, l'ivresse arrive et en se répétant souvent, elle finit par constituer leur état habituel. Au bout d'un excès journalier ainsi répété pendant plus ou moins longtemps, ils ne peuvent presque plus goûter leur breuvage chéri sans être ivres. C'est surtout chez les sujets ainsi prédisposés que le *delirium tremens* se

montre accompagné de la sorte d'hébétude propre aux ivrognes et d'une inquiétude qui ne les laisse pas un seul moment en repos. Toutes les boissons alcooliques conduisent là ; plus l'alcool y est pur, ou combiné avec des substances capables d'exciter le système nerveux, plus cet effet est immanquable. Les grands buveurs d'eau-de-vie et de vin blanc fournissent le plus souvent les hommes affectés du *delirium tremens*. Ceux qui ont été fortement ou plusieurs fois tourmentés de maladies saturnines ont aussi une prédisposition notable au trouble de l'intelligence dont nous parlons.

Les substances narcotiques produisent des effets analogues, avec quelques différences qui tiennent aux organes sur lesquels elles portent leur action secondaire. Par leur action primitive et momentanée, elles causent un délire accompagné de certaines particularités propres à chaque narcotique ; puis, si la dose est suffisante, elles mènent au coma. Quand l'usage des narcotiques est trop longtemps continué, cet abus jette les malades dans une sorte d'insensibilité avec perte de mémoire tout à fait parallèle au *delirium tremens*. L'opium, le narcotique par excellence, quand il est pris en boisson ou fumé, comme dans l'Orient, finit presque toujours par l'espèce de délire dont nous parlons. Les autres substances, capables de déterminer des effets à peu près semblables, sont excessivement nombreuses, soit à cause du grand nombre de plantes narcotiques qui peuplent la surface de la terre, soit à cause des transformations que les recherches des chimistes modernes ont fait subir aux principes qu'elles contiennent.

Enfin, il est des substances douées sur le système nerveux de propriétés toutes spéciales; ainsi le café excite et anime; le protoxyde d'azote et la vapeur de chloroforme, ou la vapeur d'éther inspirés, le haschisch mangé, produisent un délire, une excitation qui ne

sont pas pareils sur tous les sujets, mais le plus souvent accompagnés d'une sensation de bonheur, de bien-être indicibles. Tout le monde connaît et recherche le bien-être innocent produit par le café; on sait que le protoxyde d'azote a reçu le nom de *gaz létifiant* des premiers chimistes qui en ont essayé; les épreuves tentées depuis n'ont pas toujours justifié cette bonne réputation, mais il en est resté assez pour prouver que, dans certaines constitutions, cet effet ne manque guère; l'inspiration des vapeurs d'éther et de chloroforme, depuis quelque temps introduite en chirurgie pour éteindre la sensibilité des malades pendant les opérations, ne tarde guère à les jeter aussi dans des délires variables à l'infini; le haschisch, employé vulgairement parmi les serviteurs du Vieux de la Montagne, essayé par Kœmpfer et ses amis (*Amœnitat. fasci.*, III, p. 631), nommé par Sauvages *électuaire magique*, expérimenté dernièrement avec soin par MM. Moreau et Gastinel[1], cause des sensations étranges pour la forme, pour la durée, et plonge ceux qui en ont mangé dans un délire plein d'exaltation et de volupté.

Les effets de toutes ces substances, les plaisirs qu'elles procurent, les angoisses qui en suivent quelquefois l'usage, les avantages qu'on peut en espérer, les inconvénients et même les dangers immédiats ou éloignés qu'elles donnent à craindre, ont été exposés dans un trop grand nombre de livres et de mémoires pour que nous les décrivions ici; nous en avons dit assez pour faire reconnaître la place où ces délires nerveux doivent être rangés dans le cadre nosologique, et pour faire pressentir ou la thérapeutique qui les regarde, ou les usages médicinaux qu'on peut trouver aux substances qui les causent.

[1] BOUCHARDAT, *Répertoire de pharmacie*. t. VI. 1849, p. 129.

Dans tous les faits que nous venons de rappeler, nous avons vu le délire, c'est-à-dire l'absence et le désordre de la conscience dans les idées, les sensations, les actions, se manifester à des degrés différents suivant une échelle infinie, depuis les plus simples suggestions déraisonnables jusqu'aux actes de démence les plus prononcés. Au milieu de tout cela, nous avons remarqué des limites, des signes, une marche qui nous a obligé à considérer tous ces phénomènes comme nerveux. Entre autres raisons de penser ainsi, nous noterons d'abord, ou l'absence d'autres lésions organiques et fonctionnelles, ou le peu de relation que ces dernières lésions peuvent avoir avec le délire observé, et la marche de ces délires; leur début presque toujours facile à juger, leur terminaison prévue aussi d'avance, leur durée limitée dans des bornes étroites et connues, leurs exacerbations ou leurs rémittences sous l'influence de toutes les actions exercées sur le système nerveux; puis toute l'étiologie qui les reporte presque exclusivement aux désordres nerveux; leur symptomatologie qui ne permet pas de supposer ailleurs la cause de tout le désordre; et enfin, ce grand caractère commun, que l'*Anatomie pathologique* n'indiquera rien, absolument rien, même dans les cas de délires nerveux, examinés par M. Dupuytren[1] après les grandes opérations, pas plus que dans les cas observés pour les accouchements quelques heures ou même quelques jours après la délivrance.

De tous ces faits, de l'observation de ces délires et de ceux qu'on pourrait leur comparer ou confondre avec eux, de l'étude de l'anatomie pathologique dans ce qu'elle a de positif et de négatif, double vérité de même ordre, nous avons dû et nous voulons conclure à un trouble nerveux tout simplement, c'est-à-dire à un dés-

[1] Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2e édit., 1839. T. II, p. 222.

ordre dans les fonctions du système nerveux, qui n'implique ni désordre matériel dans les organes, ni fixité, continuité, invariabilité dans les symptômes; à un trouble nerveux différent de la folie, parce qu'il se dissipe avec une grande rapidité, parce qu'il ne laisse pas un germe, un désordre cérébral semblable à lui-même, parce qu'il s'explique le plus simplement du monde par ses causes extérieures les plus palpables, parce qu'il est manifestement sous la dépendance des origines que nous avons indiquées; à un trouble nerveux, différent du désordre propre aux maladies délirantes, parce que ni avant, ni pendant, ni après, on ne voit les autres symptômes qui accompagnent ces maladies; en ce que du moins, si quelques-uns se laissent voir, ils n'ont rien de la fixité, de la liaison, des conséquences de la folie ou des maladies avec matière. Malgré quelques ressemblances momentanées, quelques connexités que je ne nie pas, il faudrait qu'un médecin fût bien étourdi, je ne veux rien dire de plus, pour confondre, au bout d'un temps suffisant d'observation, ces malades du délire nerveux avec les deux autres espèces que je viens de rappeler, et pour ne pas tirer des conséquences pratiques importantes des différences qu'il aurait dû constater.

L'exposé rapide que je viens de faire des conditions dans lesquelles se développe le délire nerveux, me dispense, à ce que je crois, de m'appesantir sur les détails que demanderait sans cela l'étude de la *symptomatologie* et du *pronostic*. Pour les *symptômes*, il suffit, un délire étant donné, de se bien rappeler ce que nous avons dit des caractères significatifs du mal, et d'être bien fixé sur les antécédents. Pour le *pronostic*, il faut tenir compte des malaises et des troubles divers qui accompagnent le délire, car ce sont ces désordres seuls qui constituent la gravité du mal; des causes qui l'ont oc-

casionné, car ces causes montrent, s'il est léger et fugitif, ou profond et plus durable, s'il dépend d'une affection nerveuse simple, ou d'une affection nerveuse produite par des ingestions plus ou moins dangereuses d'ailleurs ; de la répétition ou de la nouveauté de l'impression reçue, car le désordre mental est d'autant plus tenace qu'il a été répété un plus grand nombre de fois, qu'il est devenu plus facile à provoquer ; enfin de la nature du sujet en qui tombe le mal, car celui-ci est d'autant plus grave qu'il se rencontre dans des conditions individuelles longtemps réfractaires à des actions de même sorte.

TRAITEMENT. — Quant au traitement, nous demanderons au contraire la permission d'insister sur les diverses espèces de délires nerveux, et d'indiquer autant que possible par le menu les modifications que chacune d'elles exige. Elles sont si diverses par leurs causes, qu'on ne sera point étonné de me voir insister ici sur la méthode qu'il faut suivre, dans chacun de ces cas, pour réussir.

Contre le *délire le plus simple* et le plus innocent, le traitement à préférer serait sans contredit celui qui pourrait amener le plus promptement et le plus sûrement possible une guérison complète et définitive. Malheureusement, les choses, même à cet égard, ne vont pas toujours aussi bien ni aussi vite que nous le désirerions. Le médecin est souvent réduit à faire de son mieux la cure palliative. C'est là par exemple qu'on est forcé de s'en tenir, dans beaucoup de délires dont la cause morale ne peut pas être altérée par des drogues ; dans beaucoup de maladies, où le délire nerveux est seulement un épiphénomène. Néanmoins, dans ces cas fâcheux, l'art est encore utile et profitable, parce qu'il console, parce qu'il soulage, parce qu'il abrége et diminue la durée et la violence du mal.

Ces points exceptés, et le médecin ainsi bien averti de l'étroitesse des limites dans lesquelles il est quelquefois forcé d'agir, nous n'avons plus qu'à reprendre par ordre l'étude des causes dont nous avons reconnu la puissance, et à y chercher d'utiles enseignements pour les indications thérapeutiques.

S'agit-il du *délire nerveux* produit par les passions? Nous ferons remarquer d'abord, d'une manière générale, que l'effet de ces passions n'étant pas le même sur l'économie de tous les hommes, nous serons souvent autorisé à regarder comme les meilleures indications celles qui résulteront de chacun des phénomènes les plus marqués de la maladie. Nous noterons donc, avec tous ceux qui ont parlé de ce sujet, que, parmi les passions, les unes sont expansives, d'autres concentrées; d'autres, enfin, participent des deux natures, suivant toutes sortes de circonstances extérieures ou propres au malade.

Dans le *délire des passions* expansives, exubérantes, nous chercherons à calmer, à réprimer par tous les moyens imaginables et possibles. Comme le pouls est développé, un peu fréquent, nous tirerons un peu de sang, si l'état des fonctions l'exige et le permet; nous ferons prendre des bains tièdes et prolongés; nous donnerons des boissons calmantes, en petites doses souvent répétées, ou nous prescrirons des boissons diffusibles abondantes, pour provoquer une sueur, sorte de crise, de relâchement dont les malades sont sûrs de se bien trouver; nous y ajouterons, s'il est possible, un peu d'opium; en même temps nous pourrons utilement modifier la circulation cérébrale par des bains chauds des extrémités et par des applications froides incessamment continuées sur la tête. Toute notre thérapeutique sera basée sur la considération des effets produits par la passion, cause du mal. Il faudra seule-

ment, dans ce système, avoir la sagesse, quelque moyen qu'on emploie, de s'arrêter à temps, de ne jamais outre-passer les limites posées par la constitution, les habitudes, les antécédents.

C'est la thérapeutique qui convient dans les délires par la *joie*, la *colère*, *toutes les sortes de dévouement* et toutes les *passions orgueilleuses*. Que de malheurs publics et privés on préviendrait si cette thérapeutique était toujours employée à temps!

Dans les passions qui concentrent, au contraire, telles que la *haine*, le *chagrin*, les *douleurs*, l'*avarice*, etc., des remèdes un peu différents seront convenables. Quand les choses auront été jusqu'au délire, des bains alcalins ou savonneux, des frictions sur toutes les parties à expansions nerveuses abondantes, des boissons légèrement excitantes, une haute température extérieure momentanée, seront mieux appropriées. En même temps, on donnera à l'intérieur des calmants comme les éthers, les substances aromatiques et odorantes, de très-légères doses d'opium; on placera sur l'épigastre des emplâtres un peu narcotiques; on tiendra libres toutes les fonctions excrétoires; on recherchera, quand ce sera possible, le contact de l'air libre; on provoquera des mouvements, on tâchera par tous les moyens imaginables d'exciter la circulation excentrique. C'est dans ces cas surtout que les eaux thermales pourront servir.

Entre ces deux extrêmes, dans la plupart des passions, de celles surtout qui sont *chroniques*, on rencontre à chaque instant les nuances les plus variées. On n'a pour cela qu'à consulter l'histoire de l'amour, de l'ambition, de l'orgueil, de toutes les affections les plus vives. Pour bien remplir son rôle, c'est là que le médecin aura souvent besoin de tout son tact et de la connaissance des hommes, qu'il doit posséder mieux

que personne. Il saura adroitement et à propos employer les deux genres de remèdes dont nous avons parlé tout à l'heure. Il usera modérément des uns et des autres pour s'accommoder aux circonstances. Ces cas, qui sont les plus ordinaires, demandent plus de sagacité que de drogues ; l'à-propos est la seule loi que l'on puisse y prescrire. Je citerai comme exemple de cette maladie et d'un traitement heureux le fait suivant observé et recueilli par M. Réal, élève interne très-distingué attaché actuellement au service de M. le docteur Renauldin, après avoir passé deux ans dans mon service à l'hôpital Beaujon :

OBSERVATION — *Délire nerveux.* — *Guérison.* — Le 5 avril 1850, est entré Candellier (Jules), âgé de vingt-cinq ans, sellier. Ce malade a plutôt la tournure et la physionomie d'un artiste que d'un simple artisan. Ses habitudes et ses goûts sont, du reste, conformes à ces apparences ; en effet, d'après tous les renseignements, il reste constaté qu'il ne se livrait à aucun excès de boisson, tandis qu'il s'est excessivement adonné aux plaisirs amoureux (c'est même sur ce sujet et sur des sujets religieux que reviennent continuellement ses idées délirantes).

Candellier est marié depuis cinq mois ; mais avant cette époque, il avait quelques symptômes de syphilis secondaire, et M. Ricord le mit depuis le mois de novembre 1849 aux pilules suivantes :

Proto-iodure de mercure. . }	ãã. . 3 grammes.
Thridace. . . . . }	
Extrait thébaïque.	1 gram.
Extrait de ciguë.	6 gram.

pour faire soixante pilules à prendre une chaque jour ; ce qui fait cinq centigrammes de proto-iodure et de thridace, et dix centigrammes d'extrait de ciguë.

De plus, trois cuillerées de sirop de Cuisinier, dans trois verres de décoction de saponaire.

Le malade prenait ces pilules depuis cinq mois tout en se livrant à sa passion favorite. Déjà depuis un certain temps il ne dormait plus comme d'ordinaire; il subdélirait parfois au milieu de la nuit, et dans le jour présentait à sa femme quelques singularités de caractère. Bientôt (sept jours avant l'entrée à l'hôpital) le délire se déclare tout à fait d'une manière continue, jour et nuit; il n'y a plus une minute de sommeil. Ordinairement dans la journée le délire est tranquille, le plus souvent gai, parfois religieux et sérieux. Alors le malade se lève, se met à genoux, et prie *dramatiquement*. Parfois il chante des paroles et des airs qu'il a imaginés, et recommençant toujours sur le même ton; tantôt il chante comme pour préluder, etc.; enfin, dans toute sa manière d'être il a l'air d'un maniaque; la figure n'est nullement altérée; les yeux sont vifs; le malade les ouvre de temps en temps outre mesure, quand il veut corroborer ce qu'il dit, etc.

Nous diagnostiquons un délire nerveux plutôt qu'une manie aiguë, quoique nous croyions que beaucoup de manies débutent ainsi pour rester d'une manière définitive, et qu'il soit difficile, sinon tout à fait impossible, de différencier ces deux états nerveux. Pour le moins, nous voulions exprimer ainsi notre espoir, qu'avec un traitement convenable, la raison et le malade pourraient être sauvés.

Le médecin qui avait vu le malade chez lui s'était complétement fourvoyé : il traitait cela pour une affection cérébrale idiopathique; il tenait son malade à la diète, lui avait fait mettre quinze sangsues à l'anus; tisane émolliente; des sinapismes aux mollets qui ont produit un large vésicatoire. Comme on pense bien, ce traitement, au lieu d'amender les symptômes, était

plutôt de nature à les exalter ; c'est ce qui arriva, et la femme du malade se décida enfin, au bout de sept jours, à l'amener à l'hôpital.

La première nuit à l'hôpital se passe dans un délire bien éveillé et bavard.

Le lendemain, à la visite, le malade est assis sur son lit et cause en délirant comme d'ordinaire avec assez de calme. M. Renauldin prescrit une pilule de cinq centigr. d'opium et deux portions à manger. Le malade mange, en effet, très-bien dans la journée ; mais la pilule d'opium ne fait que l'exciter davantage et le rendre plus bruyant. Le soir, à cinq heures, voyant cela, je prescris d'abord une deuxième pilule d'opium ; puis, à huit heures du soir, une potion avec dix centigrammes de chlorhydrate de morphine administrée par cuillerée, d'heure en heure. Dans la soirée, il y a des intervalles de calme avec des reprises de délire très-bruyant. Vers dix heures, assoupissement opiacé et pas un véritable sommeil ; le pouls est fort ; il paraît y avoir un malaise considérable ; le malade se retourne dans son lit ; sa figure ruisselle de sueur. Enfin, comme il a mangé dans la journée, il vomit abondamment des matières alimentaires et probablement la plus grande partie de l'opium, et surtout de la morphine ingérée. Le malaise disparaît après cette évacuation ; mais aussi bientôt après, le malade se remet à délirer comme d'ordinaire.

Le dimanche matin, 7 avril (M. Renauldin étant absent), je prie M. Sandras de venir voir le malade, afin d'établir solidement le diagnostic, et d'ordonner un traitement énergique et sans contradiction.

M. Sandras confirme le diagnostic d'un délire nerveux, et ordonne trois pilules de cinq centigrammes d'opium, avec intention de continuer, en cas d'insuffisance de cette dose à produire du sommeil ou au moins

du calme. Diète pour empêcher le malaise et le vomissement ; de plus, un julep avec quinze grammes de vin de Bagnols, seulement pour commencer.

Avec les premières pilules il y eut plutôt encore de l'exaspération que du calme ; cependant, le lundi matin, il y a eu un peu de sommeil et plus de calme dans les idées ; mais l'effet est loin d'être complet. Ce n'est qu'en continuant ce traitement et par l'effet accumulé de l'opium, quand le malade finit par dormir, que sa raison revient graduellement, dans l'espace de huit jours. On a diminué aussi l'usage de l'opium à mesure qu'on a pu, sans inconvénient, augmenter la quantité des aliments. Le malade sort guéri le 19 avril.

En ajoutant à nos préceptes pharmaceutiques ceux d'une hygiène bien entendue, on est sûr d'avoir fait contre le *délire par les passions* tout ce que la pharmacologie et la science du thérapeutiste peuvent promettre ; mais ce ne serait pas assez ; presque toujours ces moyens physiologiques employés seuls manqueraient leur but, si l'on n'y ajoutait l'emploi raisonnable des moyens moraux. Ces derniers ne seraient probablement pas applicables dans le moment du délire. Le médecin aura donc à épier auprès de son malade les moments lucides comme ils en ont presque tous. Alors, suivant le genre de la passion, il tiendra des discours propres à calmer pour le moment et à prémunir contre l'avenir. Un peu de supercherie même, quand cela sera nécessaire, ne sera pas un mal, et pourra produire le meilleur effet. Ici tout est permis au médecin ; sa sagesse seule et sa probité lui indiqueront jusqu'où il pourra légitimement aller. L'histoire de l'art est pleine des tentatives heureuses que quelques médecins ont ainsi mises en jeu. Un malade qui s'éveille de son délire ressemble tout à fait à un enfant, et le médecin aurait tort de n'en pas profiter largement pour achever de rappe-

ler la raison, et préparer, par un calme prolongé à tout prix, le temps de consolider l'avenir.

S'agit-il de traiter un délire occasionné par des *préoccupations* d'esprit? Le médecin, qui a reconnu l'ennemi auquel il a affaire, laisse de côté tout attirail pharmaceutique et se rejette sur les moyens moraux, seuls capables d'assurer le succès. Il éveille par des interpellations directes, par des sensations non douteuses, l'attention de son malade; il la retient assez longtemps pour empêcher le retour des préoccupations dominantes. Il fait pour une fois si cela suffit, habituellement si c'est nécessaire, ce qu'indique Swift dans le *voyage de Gulliver à Laputa*, quand il place à côté de chaque habitant un homme armé d'une vessie pour lui frapper sur la bouche, s'il s'agit de parler, et sur les oreilles, s'il s'agit d'écouter. Le médecin entreprend sérieusement ce que le critique conseille en plaisantant dans son livre. Il met en action raisonnée, les conseils satiriques du philosophe anglais, et suivant les cas, les personnes, les habitudes, les circonstances, il trouve le moyen de spécialiser et de fixer l'attention du malade. Ajoutons seulement que le succès serait plus que douteux, si on n'est pas secondé par une application générale de la *seconde partie du premier aphorisme d'Hippocrate* : « il ne faut pas seulement que le médecin fasse ce qui est nécessaire, il faut encore le concours des assistants, du malade et des circonstances. »

Sans doute ce concours n'est pas toujours facile à obtenir. Les circonstances ne s'y prêtent pas toujours; les assistants manquent souvent de la longanimité et du dévouement nécessaires, quand ils ne pèchent pas par l'intelligence. Puis, ce qui se rencontre plus souvent encore, c'est le défaut de concours du malade. Dans les cas les plus ordinaires, celui-ci ne voit pas la portée de son mal, et se refuse aux efforts qu'on lui demande. D'autres

fois, il se laisse entraîner par le but qu'il se propose et dont son esprit est plein. Presque tous les efforts échouent alors, quand on veut exiger de ceux que menace ou que tient un semblable délire qu'ils renoncent à ce qui les occupe, à l'idée dont ils vivent, au travail intellectuel qui les possède. Il est vrai peut-être que beaucoup des progrès de l'espèce humaine ont été le résultat de ces grandes préoccupations. Il serait malheureux sans doute qu'on parvînt toujours à guérir ceux qui en ont le privilége. Mais, médecins, nous sommes en droit de demander au moins que ces préoccupations aient aussi des intermittences; nous le devons, même quand elles sont grandes et belles; à plus forte raison, quand elles ne sont que le résultat insignifiant de mauvaises habitudes, ou de quelque désordre nerveux.

C'est qu'en effet l'état nerveux rend singulièrement apte à ces délires soit par passions, soit par préoccupations. Dans ces cas une fois reconnus, le médecin aura besoin d'une sage fermeté. Il lui faudra, d'une part, calmer le délire présent; et, d'autre part, songer à tarir pour l'avenir la source d'où vient le mal. Au premier point de vue, il pourra invoquer tous les calmants dont l'usage lui est familier. L'opium et tous ses dérivés, la jusquiame, la belladone, la digitale pourprée, l'acide prussique, les cyanures, l'eau distillée de laurier-cerise, les préparations dans lesquelles entre un peu d'amandes amères, lui serviront souvent; au contraire il emploiera, lorsque ces moyens devront manquer d'efficacité, soit à cause de l'habitude, soit par idiosyncrasie, soit parce qu'ils ont déjà été appliqués inutilement, les excitants diffusibles qu'on a considérés comme antispasmodiques, les fleurs d'oranger, les feuilles de la même plante, les fleurs de tilleul ou d'arnica montana, le camphre, les éthers sous toutes sortes de formes, les

substances éminemment odorantes ou même fétides. Au second point de vue, il s'occupera de combattre par tous les moyens possibles l'état nerveux ; là reviendront dans leur ordre, suivant les indications, tous les moyens appropriés dont nous avons parlé plus haut.

On comprend, au milieu de tout cela, combien il importe que le médecin soit un homme sage et actif. D'un côté, il est en présence d'un mal exigeant une action prompte, énergique, immédiate; de l'autre côté, il a affaire à un état général que les moyens immédiatement nécessaires peuvent aggraver, empirer ou prolonger. Il a donc souvent à choisir, parmi les remèdes immédiatement utiles, ceux qui engagent ou compromettent le moins l'avenir; et parmi les agents appropriés à l'état général et par conséquent utiles pour l'avenir, ceux qui nuisent le moins au présent.

En général, on se trouvera bien d'abord de combattre nettement le mal tel qu'il est, et ensuite d'associer aussitôt que possible les deux traitements. En agissant au premier point de vue, on aura eu soin seulement de ne pas perdre de vue ce qui devra rester à faire; par exemple, on n'aura pas frappé le système nerveux par les narcotiques, au point d'empêcher plus tard toute réaction nerveuse quand il s'agira de remonter les forces. Au second point de vue, on devra ne jamais oublier le délire et autres symptômes nerveux graves qui pourraient revenir, quand on travaillera à refaire des forces, et à donner de la solidité à une machine déjà si fortement ébranlée.

Dans le délire nerveux à la suite des *grandes opérations*, l'emploi méthodique de quelques préparations opiacées, et en même temps de bons soins pour la plaie, parviennent le plus souvent en peu de jours, quelquefois même en peu d'heures, à ramener le calme dans l'intelligence. Les mêmes moyens échoueraient, si

on s'en tenait là, quand le délire est l'effet d'une affection autre que l'état nerveux.

Quand le délire est le résultat de la *fièvre*, le médecin aura d'abord à s'enquérir de la nature, de la cause de cette fièvre et par conséquent de ce délire. C'est là-dessus que son pronostic et sa thérapeutique seront basés. Le délire ne lui causera point d'inquiétude, si la fièvre ne tient point à des altérations graves, comme le diagnostic anatomique nous les fait reconnaître; si elle n'est pas le produit d'un de ces troubles généraux de l'organisme, comme les fièvres typhoïdes, la variole, la purulence, etc. On en prendra d'autant moins de souci, qu'on connaîtra les habitudes du sujet auquel on aura affaire; qu'on saura des assistants qu'en général le plus petit accès de fièvre est accompagné du même désordre de l'intelligence; qu'on reconnaîtra un désaccord complet entre la gravité intrinsèque de ce symptôme et l'innocuité évidente de tous les autres.

La marche qu'on devra suivre alors est des plus simples. Tout le mal dépendant *de la fièvre*, on fera de son mieux pour en diminuer la violence et la durée, et en même temps, on attendra avec confiance la crise qui doit y mettre fin. Pour remplir la première indication, il faudra suivre toutes les indications que présentera l'état fébrile, par son intensité, sa nature, sa cause, son siége, ses complications; la seconde indication sera d'ailleurs satisfaite par tous les moyens propres à faciliter la solution de l'état fébrile. C'est tout simplement de bonne médecine courante à faire; le délire n'y aura rien changé. Ce symptôme aura seulement rendu les indications plus puissantes pour le traitement, et fourni au médecin expérimenté une occasion de plus de montrer par le pronostic sa science et son habileté.

Ce que je viens de dire de la fièvre s'applique aussi bien aux autres *maladies compliquées de délire*. La maladie,

quelle qu'elle soit, fournit les indications les plus importantes pour le pronostic et le traitement. Le délire, qui peut, à ce double point de vue, servir de signe utile, n'entraîne en général par lui-même que des indications thérapeutiques secondaires. Il est dans le département de la maladie ; il suivra la destinée des désordres auxquels il est dû.

Enfin, quand le délire résulte de l'*ingestion de substances particulières,* il fournit à lui seul des indications spéciales dont nous allons dire quelques mots.

Dans le *délire alcoolique aigu,* c'est-à-dire dans celui de l'ivresse, il y a différentes indications à remplir selon la gravité de l'intoxication. Dans ce premier degré, il suffit d'arrêter les symptômes pour que les choses se remettent d'elles-mêmes. Ainsi, en procédant du plus simple au plus grave, le repos, une boisson abondante non alcoolique peuvent suffire ; à un degré plus marqué, il faudra faire boire au malade une forte dose d'eau de fleurs d'oranger, par exemple, quatre ou cinq grandes cuillerées coup sur coup ; enfin, si l'ivresse est encore portée plus loin, dans une potion simple on donnera de quatre à dix gouttes d'ammoniaque liquide ou cinquante centigrammes de carbonate de la même base. Ces moyens dans les cas les plus ordinaires, dissipent rapidement l'ivresse, et rendent au malade tout son bon sens.

Si le mal est porté plus loin, qu'il y ait véritablement un *empoisonnement alcoolique*, des désordres plus redoutables peuvent survenir, ou une véritable congestion cérébrale avec menace d'asphyxie, ou des convulsions épileptiformes. Dans ce cas, après avoir provoqué le vomissement par tous les moyens possibles et raisonnables, afin de débarrasser l'estomac de l'excédant d'alcool qu'il contient encore, on fera prendre au malade de l'ammoniaque ou du carbonate d'ammoniaque dans de l'eau sucrée, comme nous le disions

tout à l'heure, mais d'une manière graduée et répétée; on pratiquera quelques saignées, si la chose paraît indispensable; on frictionnera les membres et la région précordiale avec quelque substance excitante, et on fera prendre à l'intérieur une infusion aromatique chaude. La potion ammoniacale répétée est d'ailleurs le moyen sur lequel il faut compter le plus.

S'il s'agit d'un *délire alcoolique chronique*, qu'on a appelé *delirium tremens*, c'est encore à cette potion qu'il faut avoir recours. Je l'ai presque toujours trouvée efficace au bout d'un, deux ou trois jours, à condition qu'elle fût secondée par une administration méthodique de l'opium.

Ce dernier agent de traitement a été souvent discuté, et tour à tour vanté ou rejeté d'une manière absolue. Je crois que de part et d'autre, on aurait mieux fait de s'attacher à préciser les indications. Sutton a conseillé l'opium, et ce moyen a été expérimenté et vanté par MM. Rayer, Guersant et Duméril. Je l'ai trouvé utile, surtout quand l'insomnie est opiniâtre, l'agitation extrême. Je m'en sers alors le plus souvent avec succès, mais à des doses modérées. Deux ou trois pilules de cinq centigrammes d'extrait aqueux d'opium, ou bien une potion additionnée de dix centigrammes de chlorhydrate de morphine, et administrée par petites cuillerées toutes les demi-heures, ne manquent guère de produire un amendement notable dans les symptômes. Esquirol et, après lui, Georget ont eu tort de mettre en doute l'efficacité de ce traitement, plutôt d'après leurs théories que sur des faits bien observés. Le docteur Ware[1] a aussi prétendu que la maladie ne peut être arrêtée dans sa marche par aucun remède, et nié l'utilité de

[1] *Effets funestes de l'opium dans le traitement du delirium tremens,* extrait du journal américain la *Gazette américaine,* n° 43, p. 684, 1838.

l'opium. Le docteur Spath prétend que la digitale agit ici avec beaucoup plus de promptitude et d'efficacité. Mon expérience personnelle est tout à fait contraire aux assertions de Georget; elle décide directement contre l'opinion du docteur Ware. Quant à celle du docteur Spath, je ne l'ai pas mise au creuset de l'expérience, d'une part parce que j'ai rencontré une bonne ressource dans les autres moyens rappelés ci-dessus, et d'autre part, parce que, dans les cas les plus graves, on n'a pas le temps de tâtonner. Je dirai la même chose d'un autre moyen qu'on a aussi conseillé, le tartre stibié à hautes doses. La saignée, tour à tour vantée par les uns, blâmée par les autres, et seulement tolérée comme insignifiante par M. Calmeil, m'a semblé quelquefois utile dans le début; je l'ai trouvée plus souvent contre-indiquée et fâcheuse après quelques jours de maladie.

Dans ces cas, je tiens plus que jamais à la potion ammoniacale.

Ce n'est pas à dire pour cela que je la conseille seule. Elle m'a quelquefois suffi; mais pourtant je trouve plus sûr d'en aider l'action par divers autres moyens. Si le pouls est dur et plein, quelques saignées modérées; si l'agitation et l'insomnie dominent, une ou deux pilules contenant cinq centigr. d'extrait aqueux d'opium rendent le traitement plus sûr et plus efficace. J'avoue que je n'ai pas trouvé à ces derniers moyens *isolés* toute l'action qu'on leur avait attribuée, et je les ai pourtant expérimentés en les portant aussi loin que me le permettaient ma conscience et l'observation attentive du malade. Seuls, ils m'ont paru moins efficaces que la potion ammoniacale; combinés ensemble, et avec cette potion, ils me donnent journellement des résultats satisfaisants, surtout quand l'habitude de l'ivrognerie n'a pas jeté le malade depuis longtemps dans une sorte de cachexie incurable, et

quand il n'a pas été de longue main, comme nous le voyons souvent dans les hôpitaux, détérioré par des affections saturnines réitérées. J'en rapporterai ici un seul exemple, qui me paraît suffisant pour montrer en pratique la méthode que je suis ordinairement.

Observation. — *Delirium tremens.* — *Guérison.* — Georges Lacour, serrurier, âgé de trente-trois ans, entre à l'hôpital le 5 décembre 1849 avec un délire sans tremblement. Il y a douze jours qu'il est malade, et il n'a pas dormi depuis lors; il n'y a pourtant que deux jours qu'il est complétement dans le délire. Ce délire est permanent. Le malade parle et crie sans cesse; son délire est *persuasif* et *sentimental;* les hallucinations du malade sont, comme d'ordinaire, en rapport avec ses préoccupations ordinaires. Il raconte qu'il a fait *beaucoup de mal*, et qu'ayant beaucoup de chagrin de n'avoir rien à faire, ayant femme et enfants, il a voulu s'étourdir et même se faire mourir en buvant de l'eau-de-vie (tout cela est fondé d'après les renseignements des parents); mais il ajoute que *même il est mort depuis huit jours; qu'il est déjà en putréfaction.* Il nous prie instamment de nous éloigner pour n'être pas empoisonné par son voisinage. Il croit que *pour le punir le bon Dieu n'a pas permis que son corps fût enterré et que sa pensée mourût; qu'il essaye, mais en vain, de ne plus penser pour être tout à fait mort; mais que le tourment qu'il en éprouve est la juste punition de ses méfaits.* Il s'inquiète toute la journée du danger de son voisinage pour les autres malades; il répète sans cesse qu'il faut l'emporter pour ne pas les infecter.

Le pouls est très-fréquent; la langue et les dents sont fuligineuses; la face est baignée de sueur.

Le 6, à la visite, julep avec cinq centigrammes de chlorhydrate de morphine et cinquante centigrammes de carbonate d'ammoniaque; glace sur la tête.

Le délire continue même avec redoublement de cris; pas de sommeil.

Le 7, prescription *ut suprà;* le délire continue. Cependant, après l'ingestion de la totalité de ce second julep morphiné, il se manifeste déjà un peu plus de calme, le 8 au matin; mais l'hallucination persiste toujours; le malade essaye, comme un monomaniaque, de nous persuader que son opinion est bien fondée, qu'il est bien réellement mort, etc. Il met dans ses assertions tant de calme et de conviction qu'on craint un moment que son délire ne se transforme en une monomanie permanente et définitive.

Cependant, comme le malade n'a encore sommeillé que quelques instants par intervalle, on lui administre un julep cette fois avec dix centigrammes de chlorhydrate de morphine à prendre tout entier de midi à cinq heures du soir; on supprime le carbonate d'ammoniaque qui cause au malade une sensation de brûlure dans la gorge, qui l'empêche de vouloir avaler son julep.

Après l'ingestion du julep morphiné tout entier, le malade s'endort, vers six heures du soir, d'un sommeil profond qui ne cesse que vers le matin.

A la visite du 9 décembre, il ne reste plus trace de délire; la figure a son expression naturelle; la langue est humide.

Il est, à sa demande, accordé deux bouillons au malade.

La nuit du 9 au 10 et la suivante se passent encore dans le sommeil. Le 10, le malade mange facilement une portion avec du vin.

Le 11, le malade sort guéri de l'hôpital pour aller continuer sa convalescence chez lui.

Dans cette observation, la dose de morphine a dû être élevée après coup pour obtenir le sommeil nécessaire à la guérison.

Ce cas, sans un examen attentif suffisant, pouvait être pris pour une fièvre grave avec symptômes cérébraux, ou même pour une vraie méningite, d'autant plus qu'il en régnait beaucoup à cette époque, après la disparition du choléra.

La durée antérieure de la maladie, l'absence du tremblement et les phénomènes d'apparence grave du côté de la bouche pouvaient fortement contribuer à égarer le médecin.

Une erreur de diagnostic aurait alors probablement amené la mort du malade.

Une précaution qu'il paraît d'ailleurs utile d'indiquer aux médecins, c'est de ne pas retrancher absolument le vin à un ivrogne. Ils en ont tellement l'habitude, que les en priver c'est risquer de voir leur délire continuer malgré tout ce qu'on pourrait faire. J'en ai vu que j'avais traités activement sans leur donner de vin, qui conservaient leur délire pendant cinq, six, huit jours, et que cet état morbide quittait aussitôt que je leur faisais donner quelques verres d'eau rougie. Dans plusieurs cas, le fait m'a paru si notable que j'ai pris depuis ce temps l'usage de leur donner à tous un peu de vin, et je m'en trouve très-bien. Quand les malades sont guéris, il faut les remettre petit à petit à la nourriture ordinaire, en les prévenant néanmoins qu'ils doivent se garder de leurs excès alcooliques. Il n'y a peut-être pas de maladie qui récidive avec plus de facilité que le *delirium tremens*. Le moindre excès de boisson alcoolique peut y faire retomber celui qui en a déjà une fois été atteint.

Quant au *délire causé par les narcotiques* pris en quantité suffisante pour produire cet effet, aigu ou chronique, il doit être traité comme tous les autres symptômes de l'empoisonnement de cette espèce. On fera d'abord vomir le malade, ce qui n'est pas toujours

facile, la sensibilité ne répondant plus aux actions médicamenteuses basées sur les fonctions nerveuses. On emploiera pour cela l'émétique à dose de cinq ou de dix centigrammes, ou les préparations de cuivre qu'on répétera plusieurs fois s'il le faut, les titillations de la luette et du haut du pharynx, les boissons abondantes et tièdes. Puis, après que le malade aura vomi assez pour qu'on soit rassuré sur la présence du poison dans l'estomac, on fera prendre en abondance des boissons propres à combattre les effets physiologiques de la substance ingérée. Le café sera le meilleur des médicaments et le plus facile à prendre. On en proportionnera les doses à la quantité du poison qu'on suppose absorbée.

Je pense que c'est pendant cette *seconde partie* du traitement que les saignées peuvent se montrer utiles. Elles n'auraient guère d'autre effet, dans le premier moment, que de permettre plus facilement le vomissement, et encore ce résultat n'est pas assuré, tandis qu'on est à peu près sûr qu'en saignant on active l'absorption du poison. Dans le second temps du traitement, les saignées ont l'avantage de soulager la tête du trop de sang qui la remplit, de faire sortir avec le sang une partie du poison qui est engagé dans la circulation, et enfin de faciliter dans les voies digestives l'absorption de la substance ingérée pour contre-balancer le narcotique. Il faut seulement ici, comme toujours, savoir s'arrêter à temps, et ne pas pousser les évacuations sanguines jusqu'au point de rendre toute réaction impossible.

Quant aux autres médicaments capables de donner le délire, ils appellent chacun, suivant leur espèce, une médication particulière lorsque l'affection a été trop vivement ressentie.

Celle de toutes ces substances dont on abuserait le plus facilement est sans contredit l'extrait de *cannabis*

indica, connu sous le nom de *haschisch*. A part les expériences de M. Moreau, et quelques essais contre certaines affections graves, le typhus, la peste et le choléra, cette substance a été employée parmi nous plutôt par curiosité que comme application thérapeutique.

Je ne sache pas que dans ces essais on ait jamais observé d'accidents sérieux, ni qu'on connaisse contre cette substance de véritables antagonistes. Dans l'état, il me paraît d'abord fort sage d'en user avec la plus grande réserve, et si jamais on en observait quelques résultats fâcheux, je conseillerais rationnellement le vomissement et le repos. Dans l'Orient, l'abus qu'on fait du haschisch amène quelquefois des délires comme ceux de nos ivrognes; mais les Orientaux ne nous ont rien fait connaître d'utile pour combattre ce délire. C'est une médecine à faire, car je crains qu'elle ne devienne bientôt nécessaire dans notre pays.

L'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique ou de chloroforme, récemment introduite en chirurgie, a été quelquefois suivie, entre autres accidents, de désordres nerveux qui demandaient des remèdes assez prompts. Les chirurgiens ont pourvu chacun suivant leurs inspirations aux indications qu'ils ont rencontrées. Tantôt on a tiré du sang, tantôt on s'est contenté de faire respirer de l'air frais, tantôt on y a ajouté des vapeurs ammoniacales, tantôt enfin on a invoqué les procédés utiles contre les asphyxies ordinaires. On sait à présent que la mort a quelquefois suivi l'application de ce remède préventif contre la douleur, et les faits qui ont été publiés sur ce point suffiront certainement pour rendre les chirurgiens très-circonspects. Je ne peux pas à ce sujet négliger de leur conseiller ce qui m'a réussi le mieux contre de pareils accidents quand ils se présenteront. Toutes les fois que dans mes expériences sur les animaux, les effets de l'éther ou du chloroforme ont été

trop longs et que j'ai pu craindre une asphyxie immédiate, j'ai ranimé la plupart de ces animaux très-facilement par des irrigations froides sur la tête, et en leur tenant continuellement autour de la gueule et sur le crâne des éponges imbibées d'eau fraîche renouvelée.

C'est ce que je ferais aussi contre le délire excessif provoqué par de semblables inspirations, et contre tous les phénomènes nerveux pénibles qui en dériveraient. J'ai remarqué, quand les sujets en expérimentation souffrent et gémissent outre mesure, que leurs douleurs et leurs malaises sont plus souvent expliqués par la nature, la forme de leurs rêves et de leur délire, que par les effets matériels de la substance expérimentée. Je ne sache pas que la thérapeutique possède encore de remède capable de ramener en une meilleure voie l'imagination des malades chloroformisés ou surtout éthérisés, quand elle se perd au milieu des rêves délirants les plus pénibles.

Dans cette impossibilité matérielle, je ne trouve rien de mieux que de suspendre l'expérience, et de combattre directement l'effet qu'on a obtenu par l'inspiration des vapeurs, qui tourmentent le cerveau. Les accidents de cette nature sont beaucoup plus rares avec le chloroforme qu'avec l'éther; mais ils se montrent encore assez souvent pour qu'on se tienne sur ses gardes.

L'inspiration du protoxyde d'azote n'a jamais été suivie d'accidents sérieux, au point de vue qui nous occupe. Ce qu'il y aurait d'ailleurs de mieux à faire, ce serait de suspendre l'essai, et, comme pour tous les empoisonnements par les gaz, de reposer le sujet horizontalement, d'arroser la tête incessamment avec de l'eau fraîche, et, par un renouvellement large et facile de l'air, de rétablir convenablement le jeu de la respiration.

Je ne parle pas des agents chimiques à invoquer con-

tre l'empoisonnement qui aurait lieu ; la chose n'arrive jamais jusque-là par le protoxyde d'azote; et, pour les autres gaz délétères, les accidents qu'ils déterminent sont d'une nature telle, qu'ils sortent tout à fait des limites de ce livre.

Enfin, je rappellerai encore l'attention sur le traitement de deux formes remarquables de délire : celle qui appartient aux *affections saturnines* et celle qui se montre quelquefois sous une *forme intermittente périodique*.

La première, dont la cause est bien connue, se présente rarement isolée d'autres accidents nerveux, également dus au plomb. Le délire s'accompagne alors toujours ou presque toujours de désordres nerveux épileptiformes, ou de quelques paralysies périphériques, surtout du mouvement. Avec ou sans ces complications, il constitue une des espèces les plus graves du délire nerveux. J'ai déjà assez insisté sur le traitement que je crois le meilleur contre les affections d'origine saturnine pour ne pas le répéter à propos de ce délire, dont la thérapeutique est toute fondée sur les indications propres à cet empoisonnement.

Le fait suivant démontrera à la fois et l'existence possible de ce délire, et ma manière de voir sur les agents de guérison qu'il y a utilité d'invoquer, et la possibilité du succès.

Honoré Pucelle, domestique palefrenier des écuries du roi, âgé de quarante-sept ans, marié, est entré d'urgence, le 4 décembre 1849, au milieu de la nuit. C'est un homme laborieux, paraissant de bonne constitution, et qui n'avait pas l'habitude de l'ivrognerie. Se trouvant sans ouvrage, il entra le 5 août 1849 à la fabrique de produits de plomb de Clichy, où il travailla au minium jusqu'au 11 octobre, jour où il entra à l'hôpital, service de M. Legroux, pour des

douleurs générales dans les membres et dans l'abdomen; ces symptômes furent traités par la recette de la Charité. Au bout de dix-neuf jours, le 30 octobre, le malade est obligé de sortir, quoique ne se sentant pas encore assez fort pour reprendre son travail; c'est ce qu'il fait cependant le 31 octobre; faute de ressources, il rentre à Clichy, où il est employé au montage et au démontage des pots, opération qui fait beaucoup de poussière de céruse. Pendant un mois, jusqu'aux premiers jours de décembre, sa santé fut passable; mais le 4 décembre, se sentant comme une courbature générale, il cessa son travail et fit signer son livret pour entrer à l'hôpital; mais il ne peut plus se rappeler actuellement comment il est venu; de fait, il n'y entra que dans la nuit de ce jour et dans un état de subdelirium hilariant mêlé de stupeur. Il est très-probable que, ne connaissant pas le danger des boissons spiritueuses dans sa position, il aura bu quelques verres de vin, sans excès cependant, comme il me l'affirme positivement, et qu'il se sera ainsi trouvé saisi d'une ivresse anormale.

Avant la visite du 5 décembre, au milieu de la nuit, il a une première attaque épileptiforme; le matin, à la visite, il y a de l'hébétude; le malade ne se rappelle pas comment il se fait qu'il est à l'hôpital, il ne rend pas compte des motifs de son entrée; d'après son teint, je suis conduit à examiner l'état des gencives; j'y constate en effet le liséré noir de sulfure de plomb; et, sur ma demande, le malade répond qu'il vient de travailler au sulfure.

Les yeux sont animés, le pouls est dur et peu fréquent; le malade rit sans raison.

Je diagnostique une *encéphalopathie saturnine*, avec crainte fondée de retours fréquents d'accès épileptiformes, bientôt suivis de mort, comme cela se passe ordinairement; je prescris : infusion de feuilles d'oranger

sucrée, quatre cuillerées de persulfure de fer; bain savonneux auprès du lit; lavement purgatif; dix centigrammes de chlorhydrate de morphine, conditionnellement, le soir, en cas de suite aux accidents.

Dans le courant de la même journée, il y a trois accès plus graves suivis chacun d'un coma prolongé.

Le soir, à cinq heures, les symptômes s'aggravant et craignant d'administrer d'emblée la morphine, M. Real fait donner au malade un lavement très-purgatif avec huile de croton : ce lavement produit rapidement son effet; *à partir du flux intestinal il n'y eut plus d'attaques d'épilepsie*; l'hébétude persiste encore quelques jours, d'autant plus que dès le 6 décembre, dans la journée, on entretient une tranquille somnolence avec cinq centigrammes de chlorhydrate de morphine dans un julep, pris par cuillerée de temps en temps, sans toutefois supprimer les lavements purgatifs répétés.

On supprime les lavements et la morphine le 9 décembre. Graduellement, à partir de ce jour, les idées se remettent, quoique la mémoire et la vue soient affaiblies. L'appétit revient et le malade commence à se lever quelques jours après, mais sa démarche n'est pas encore très-assurée les premiers jours.

Le 26 décembre, il reste encore un peu d'embarras de la parole, surtout du bégaiement, lorsque le malade se presse ou est un peu ému en racontant sa misère; il reste de la faiblesse musculaire générale et spécialement dans les avant-bras; la flexion des doigts a très-peu d'énergie pour serrer les objets placés dans la main; cependant ce ne sont pas les radiaux externes qui font défaut pour l'extension de la main pendant la flexion des doigts, comme cela arrive dans la paralysie des extenseurs par leur atrophie saturnine.

Toutes les fois que le malade essaye de se servir de ses doigts pour un menu travail, comme pour coudre,

ses doigts n'obéissent pas bien à sa volonté, et il y éprouve des crispations, qui l'empêchent complétement de s'en servir.

La santé générale est très-bonne; le malade mange alternativement quatre à cinq portions.

Le 1er janvier 1850 le malade n'est pas encore sorti. Il reste encore, quoique bien guéri, pour prendre des forces et pour avoir le temps de chercher une occupation moins dangereuse que la fabrication de la céruse.

Quant au *délire nerveux périodique*, on doit facilement imaginer que je le crois, comme toutes les affections intermittentes ses congénères, à peu près absolument sous l'empire de la quinine. Je ne veux pas dire par là que le médecin, en observant le caractère dominant de cette maladie, pourra mettre de côté toutes les autres indications et se contenter de la médication antipériodique par excellence. Je pense, au contraire, que le succès définitif ne s'obtiendra bien, qu'en remplissant avec méthode toutes les conditions d'un traitement complet sous tous les rapports; mais cette considération n'empêche pas que je regarde une sage application du sulfate de quinine comme la première et la meilleure préparation pour le rétablissement physiologique de toutes les fonctions.

J'en donnerai en preuve le fait suivant, observé dans mon service à Beaujon et recueilli par M. Réal.

Le 14 novembre 1849 est entrée Caroline Berthaud, brunisseuse, âgée de dix-huit ans. Constitution primitivement caractérisée par de l'embonpoint et une grande abondance de sucs; la malade est grande et a les apparences matérielles de la force, quoique sujette par sa santé à une foule d'accidents. Ainsi, à l'âge de quatre ans, à propos d'une chute sur le coude, de sa hauteur seulement, elle a été affectée pendant plus d'un an d'une tumeur blanche de ce coude,

pour laquelle l'amputation a été proposée, mais qui a fini cependant par guérir, en laissant de nombreux stigmates de fistules cicatrisées, et une ankylose incomplète, empêchant l'extension de l'avant-bras sur le bras.

A l'âge de dix ans, elle a été prise, sans cause connue, d'une ophthalmie assez grave (*forme scrofuleuse*) de l'œil droit, qui a fini également par guérir quatre mois après, en laissant quelques taies, qui sont actuellement presque entièrement résorbées.

A l'âge de quatorze ans, apparurent les premiers symptômes d'une menstruation prochaine. Dès lors se firent sentir de fréquentes pesanteurs lombaires, des maux de tête, des étouffements, des bouffées de chaleur à la face.

A l'âge de quinze ans seulement, les règles apparurent, pour continuer assez irrégulièrement, surtout par rapport aux époques. C'est alors que survint une douleur variable dans le flanc droit, douleur ordinairement fourmillant et revenant par intervalles, pongitive, lancinante, au point d'empêcher de respirer.

De quinze à dix-sept ans, les choses sont restées à peu près dans cet état, à quelques petites indispositions près, vers l'époque menstruelle.

Mais de dix-sept à dix-huit ans, les règles deviennent plus irrégulières; elles restent trois mois sans apparaître. Les accidents qui les accompagnaient se prononcent de plus en plus; la douleur de côté devient plus forte : maux de tête, trouble de la vue, étourdissements, sifflements dans les oreilles; enfin il survient de vraies attaques d'hystérie, ordinairement sans convulsions, quelquefois avec contracture des extrémités, et souvent terminées par des larmes abondantes. Souvent des accès de délire triste survenant sans cause connue, et que rien ne pouvait écarter, pas même la volonté de la ma-

lade, qui avait conscience de leur venue et s'efforçait de les dissiper.

Depuis environ six mois, les règles ne sont apparues que trois fois ; la dernière fois avant l'entrée à l'hôpital, vers le 7 novembre.

Déjà plusieurs jours avant ces règles, la malade était prise presque tous les soirs d'accès caractérisés par les symptômes suivants :

Généralement après avoir travaillé, tout à coup, de singulières idées, ordinairement tristes, lui passaient par la tête ; il lui semblait qu'elle venait de dormir, et elle perdait la mémoire, spécialement des faits les plus récents ; simultanément des bouffées de chaleur montaient à la face, accompagnées de troubles de la vue et parfois de bourdonnements d'oreilles. Dans les derniers temps avant l'entrée à l'hôpital et dans le commencement du séjour à l'hôpital, il y avait de véritables hallucinations portant généralement sur le même sujet : la malade croyait particulièrement voir son père, mort depuis deux ans, et lui parlait tout haut. Il est même arrivé plusieurs fois dans ces cas qu'elle se levait, à demi vêtue, et qu'elle allait çà et là, comme une somnambule, avec l'air vague d'une intention à accomplir ; enfin elle allait se recoucher, et après l'accès, en se réveillant, elle se demandait qui avait pu l'habiller.

Durant l'accès, la malade demande à ceux qui l'approchent qui ils sont, disant qu'elle ne les reconnaît pas ; elle parle seule et fait du pathétique et même du tragique, mais avec le ton faux et mal senti d'un mauvais comédien, au point que l'on croirait que tout ce manége est simulé, si l'on n'avait de bonnes raisons d'admettre le contraire. Pendant plus de quinze jours la malade mange à peine.

Les accès, que nous venons de décrire, se terminent par la sensation d'un étouffement et d'une boule comme

un œuf, qui va et vient de l'épigastre au creux sus-sternal, et finalement par des larmes.

En résumé, le commencement de l'accès paraît ressembler davantage à ce qu'on désigne sous le nom de *somnambulisme*. La fin rentrait dans les symptômes vulgaires de l'hystérie proprement dite.

La malade, entrée le 14 novembre, est mise après quatre jours d'attente pour constater la nature et la périodicité des accès, à un gramme de sulfate de quinine en deux doses, savoir à midi et à trois heures (les accès reviennent sur le soir, c'est-à-dire, à cinq heures).

Dès les premiers jours, les accès diminuent beaucoup d'intensité : la malade ne se lève plus comme somnambule; les accès, au bout de huit jours de ce traitement, ont non-seulement moins de durée et d'intensité, mais ils sont encore profondément modifiés; ils ne sont pour ainsi dire plus marqués que par quelques troubles passagers.

On supprime le sulfate de quinine au bout de ce temps, et l'on ne continue que le julep éthéré, qui a été employé simultanément et accessoirement.

On a adjoint pendant toute la durée du séjour à l'hôpital, comme traitement général, une pilule de Vallet à prendre à chaque repas, et deux grammes de magnésie contre la gastralgie et la constipation.

Les dernières traces des accès périodiques ont complétement disparu dans les premiers jours de décembre. La malade demeure cependant à l'hôpital, autant pour consolider sa guérison que pour être débarrassée de son point douloureux dans le côté droit. On essaye d'abord de le calmer avec des applications locales de chloroforme, mais le mieux n'est que momentané; il n'en est pas de même de l'effet des vésicatoires avec chlorhydrate de morphine, qui, en quelques jours, font justice complète de cette douleur. Notons ici, pour mémoire, que les rè-

gles sont venues en leur temps, dans les premiers jours de décembre, après la disparition complète des accès.

La malade est sortie bien guérie, au moins pour le moment, le 27 décembre, en nous promettant de revenir à nous en cas de récidive.

Elle est en effet rentrée au bout de quelques jours, sa douleur dans le flanc droit ayant reparu à la suite de quelques fatigues. Le repos et des cataplasmes laudanisés ont suffi pour la guérir. Il ne restait aucune trace du délire périodique qui avait nécessité sa première admission.

CHAPITRE XVI.

DE L'EXCITATION ET DE L'AFFAIBLISSEMENT DES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

En dehors de tous ces désordres plus ou moins graves des fonctions cérébrales par de simples modifications nerveuses, il est incontestable que tous les hommes sont susceptibles de nuances variables d'activité cérébrale, chacun dans les limites de son pouvoir. On éprouve souvent dans la vie une sorte d'excitation nerveuse qui exalte les fonctions du cerveau, ou bien un engourdissement, une torpeur qui les anéantit. C'est ce double état que nous allons examiner dans les circonstances qui le produisent le plus ordinairement.

Commençons par l'étude des excitations des fonctions cérébrales.

Causes d'excitation cérébrale. — Une température douce et modérée est d'abord une des conditions où cette excitation se révèle le mieux. Il y a peu de chose à tirer d'un cerveau engourdi par le froid ou accablé par une chaleur excessive, tandis qu'au contraire, une température peu chaude excite et

facilite les fonctions de tous les sens et du cerveau. L'effet en est plus marqué, quand la chaleur modérée est accompagnée de clarté, de sérénité dans le ciel; quand l'application de cette température dure plus longtemps, et surtout quand elle arrive après une impression prolongée du froid et du sombre, ou de chaleur excessive et ardente, qui en font mieux sentir le contraste. Dans nos climats tempérés, c'est ce qui nous donne au printemps, et quelquefois dans l'automne, cette vague inquiétude, ce besoin de vivre, cette sorte d'exaltation cérébrale et nerveuse, dont nous nous apercevons tous plus ou moins. Cette influence me semble concourir pour une bonne part à expliquer l'activité propre aux nations placées dans les climats dont je parle, et que ne peuvent atteindre ni les hyperboréens glacés, ni les noirs habitants de l'Afrique centrale et des autres régions voisines de l'équateur. Comparez l'intelligence et l'énergie des peuples vivant dans les régions moyennes ou un peu méridionales de notre Europe, des nations de l'Asie répandues dans la même zone, avec les mêmes qualités des nations plus au nord ou plus au midi, de celles surtout qui occupent les deux extrêmes, et vous serez frappé d'une différence notable. Vous serez conduit à penser, comme moi, qu'une des grandes raisons de cette différence se trouve dans la dissemblance du milieu ambiant, quand vous remarquerez que nos Européens transplantés y perdent avec le temps une partie des attributs de leur pays originaire, qu'ils les reprennent en revenant dans leurs latitudes naturelles.

La même expérience se fait en petit dans nos climats modérés, parmi les individus exposés à subir, sans se déplacer, l'action prolongée ou les contrastes de température artificielle; on vérifie en petit chez eux ce que les climats nous montrent sur une grande échelle.

Une autre condition d'excitation cérébrale est un *exercice modéré*. Par exercice modéré, j'entends un usage bien réglé de toutes les facultés. Ainsi, un travail intellectuel sagement gouverné, une alimentation bien entendue et suffisante, un usage réglé des plaisirs de l'amour, une satisfaction suffisante des sens, un exercice musculaire porté jusqu'au point d'entretenir les forces, et non jusqu'à la fatigue et à l'effort soutenu; un allégement bien distribué de la machine par des excrétions de toutes sortes, convenablement accomplies suivant les habitudes, les besoins, le tempérament de chaque sujet; une sollicitation bien entendue à tous les besoins, à l'accomplissement de toutes les fonctions, de manière à satisfaire, chacun suivant sa mesure, tous les justes désirs que comporte la nature humaine, au moral aussi bien qu'au physique: voilà ce que j'appelle un exercice modéré. Dans ces conditions, les fonctions cérébrales s'accomplissent avec ampleur et dans toute leur plénitude. S'il est possible d'ajouter à cela, au dehors, un bien-être matériel proportionné à la position sociale du sujet; au dedans, une raison suffisante pour qu'il ait rassemblé autour de lui des affections capables de comprendre les siennes, et d'y répondre; pour qu'il soit bien muni à l'avance contre les contrariétés, les chagrins que comporte nécessairement la vie humaine, vous aurez réuni tous les accessoires nécessaires pour que l'homme exerce et emploie au plus haut degré toutes ses facultés cérébrales; pour qu'en toute occasion, il les trouve en sa puissance et les utilise avec énergie. Ce sera l'homme dans la plénitude de sa vie, de ses instincts, de ses affections, de son intelligence.

Dans d'autres climats, dans un autre milieu, l'intelligence, les affections, les instincts, l'activité humaine, en un mot, pourront se montrer tout aussi développés. Nous en avons sous les yeux de très-nombreux exem-

ples ; mais ce sont des exceptions qui peuvent tenir à la race, à l'individu, aux conditions particulières dans lesquelles le sujet aura vécu. La masse se laisse bien plus dominer par le climat et les mauvaises circonstances hygiéniques ; c'est de la masse que j'ai tiré mes arguments, et d'elle seule que j'ai voulu parler.

L'éducation, cette gymnastique des plus nobles attributs de notre espèce, les affections et l'intelligence, contribue pour beaucoup à les rendre plus actives et plus obéissantes, à la fois plus maniables et plus promptes, plus puissantes et plus souples. C'est l'exercice du cerveau, qu'on ne doit jamais perdre de vue, toutes les fois qu'on parle de ce qui contribue à exciter les besoins, à fortifier et agrandir les fonctions de cet organe.

Puis, l'art des hommes a ajouté à ces dispositions, créées par la nature et inhérentes à notre constitution, des moyens d'augmenter momentanément notre pouvoir. Ces moyens sont de ceux que nous introduisons dans notre circulation, principalement par la digestion. On peut bien quelquefois les y faire pénétrer par la respiration, par l'absorption cutanée ; mais cela n'arrive que dans des cas exceptionnels, dont le médecin peut aisément tenir compte. Le mode d'introduction ne changeant rien d'ailleurs aux effets, nous pouvons parler ici de ces agents, comme si l'introduction avait toujours lieu par sa voie la plus ordinaire, la digestion. Il sera facile au lecteur de suppléer ce qui manquerait à l'étude de la question, si je la voulais faire complète au point de vue physiologique. Nous ne parlerons que des principaux excitants cérébraux.

Nous devons indiquer d'abord le *thé* dans ses diverses variétés. On sait l'usage énorme qui s'en fait en Chine, en Angleterre, en Amérique, et on peut même dire maintenant parmi toutes les nations civilisées. Le

thé est un des excitants du système nerveux dont l'usage est le plus répandu ; il faut ajouter en même temps que c'est un de ceux qui se prêtent le mieux aux divers degrés d'excitation cérébrale, dont on désire la réalisation. A commencer par le thé noir simple, puis le thé noir à pointes blanches, puis le thé poudre à canon, puis les thés verts de toutes sortes de dénominations, jusqu'aux mélanges en toutes proportions de ces diverses préparations, on peut, selon les lieux, les personnes, les habitudes, varier l'excitation pour ainsi dire à l'infini. Suivant la stimulation produite, on observe à divers degrés, agitation nerveuse, sorte d'inquiétude et de tremblement dans les membres, activité cérébrale exagérée, sensation d'excitation intérieure à l'épigastre et dans tous les organes, appétence vénérienne assez prononcée, insomnie sans fatigue, léger sentiment de chaleur partout. Cette excitation, diverse suivant les thés, les habitudes, les personnes, commence peu après l'ingestion du liquide et dure ordinairement pendant plusieurs heures. Elle est plus propre pour les récréations de l'esprit que pour les travaux sérieux.

A côté du thé nous pouvons mentionner le *café*, son congénère. On sait combien il y a de variétés de ce produit, depuis le café grossier et pâteux des plaines basses, chaudes et humides, jusqu'aux cafés secs et aromatiques, originaires de l'Arabie. Le café détermine une excitation nerveuse, un peu moins vive et moins réactionnaire que le thé ; en revanche, il porte plus particulièrement son action sur le système nerveux cérébral ; il stimule moins toutes les autres fonctions, et particulièrement les organes génitaux ; mais il donne aux fonctions cérébrales un caractère particulier de vivacité et d'entrain, de légèreté et de bien-être, que les autres agents dont nous parlons ne produisent pas au même degré. L'usage du café s'accommode mieux aux

divers exercices de l'esprit; il laisse penser le philosophe; il permet à l'homme de science de poursuivre son travail; il ne nuit pas aux inspirations du poëte ou de l'homme du monde; il n'est pas sujet, comme le thé, à éparpiller leur attention; et au contraire, il leur communique une vigueur momentanée, un entrain qu'ils aiment; il les prépare à l'enthousiasme, et quelquefois le supplée avantageusement.

Nous devons ranger tout près de ces deux agents les *narcotiques*, pris à petites doses, ou même donnés à doses moyennes, chez des personnes nerveuses ou d'une certaine idiosyncrasie. Opium et tous ses dérivés, belladone, jusquiame, ciguë, stramoine; tous, outre leurs effets ordinaires, complets et spéciaux, ont la propriété, si on les prend surtout à très-petites doses, d'éveiller une excitation momentanée qui a beaucoup d'analogie avec celle que produisent les thés les plus excitants. Il est difficile de dire *a priori* quelles doses de ces narcotiques produiront cet effet. Cela dépend des personnes, et même, dans la même personne, des circonstances diverses de santé, d'état digestif, d'habitude, ou, au contraire, d'une sorte de virginité.

Les résultats produits peuvent être tout divers, et quoiqu'on se serve journellement, et avec raison, pour calmer, des préparations d'opium, on ne peut pas oublier le fameux *Mehercle, opium non sedat!* Les résultats qu'on observe, le rappelleraient d'ailleurs souvent. Cette diversité d'effets suivant la disposition du sujet, laisse cependant place à deux observations à peu près fixes : la première, c'est qu'en général, le même stimulant de cette classe reproduit les mêmes effets sur la même personne chaque fois qu'elle en prend; la seconde, c'est que quand une personne montre cette disposition vis-à-vis d'un des narcotiques indiqués, le médecin peut prévoir des résultats de nature à peu près

pareille quand il en administrera un autre quelconque, à moins qu'il ne force les doses. Il réglera souvent là-dessus sa thérapeutique.

Au point de vue d'hygiène qui nous occupe, je dois faire remarquer que cette excitation cérébrale par les narcotiques, pas plus que celle du haschisch ou de l'inspiration des vapeurs d'éther, n'est guère employée, et ne doit pas être conseillée pour activer ou stimuler l'intelligence. Après une sorte de surexcitation tourmentante, fatigante, sans but déterminé, sans attention possible, elle ne manque guère de laisser le sujet dans une sorte d'étonnement, d'hébétude, de stupeur, qu'il est impossible de ne pas regarder comme l'antipode de l'excitation cérébrale. Les résultats observés chez les mangeurs de haschisch, chez ceux qui boivent ou fument l'opium, donnent la mesure de ce qu'on peut attendre de ces moyens. J'ai vu stupides pendant plusieurs jours des étudiants qui avaient abusé des inspirations d'éther.

L'usage et même l'abus du thé, et surtout du café, ne déterminent pas des effets analogues; ils peuvent nuire à la santé générale, déranger la digestion et le sommeil, amener des désordres nerveux de différentes sortes; mais ils ne troublent et n'obscurcissent pas l'intelligence. Un usage répété, régulier, habituel, les rendra bientôt inertes et sans aucune action sur le cerveau; mais cet organe lui-même n'en souffrira pas comme des derniers moyens dont nous venons de parler.

J'ai réservé, pour en parler après les narcotiques, un excitant du cerveau dont l'abus, sinon l'usage, entraîne des effets un peu analogues à ceux que je viens de rappeler. Je veux parler des *boissons alcooliques*, et particulièrement des *vins*. Les vins, surtout ceux qui sont blancs et mousseux; le cidre, et toutes les variétés des

boissons alcooliques aromatisées, déterminent immédiatement une excitation nerveuse et cérébrale marquée; les idées se pressent et se traduisent avec plus de vivacité; l'excitation générale se montre par toutes les voies de relation avec le monde extérieur. Cette excitation d'ailleurs est diverse, suivant la quantité et l'espèce de la boisson, et suivant les dispositions particulières de la personne qui en a pris. A doses modérées, la surexcitation est légère, facile, gaie, active; pour la généralité des buveurs, agréable et passagère. Je connais pourtant des personnes que quelques gorgées de Champagne rendent malades comme si elles avaient pris une substance irritant extraordinairement leur système nerveux, un véritable poison. Dans les cas les plus ordinaires, cela ne va pas jusque-là; après une heure ou deux d'excitation cérébrale manifeste, tout rentre dans l'ordre.

Les *vins blancs mousseux* ou *non mousseux* produisent surtout cette sorte de surexcitation; mais je dois ajouter qu'elle est moins cérébrale que nerveuse. Celle des vins blancs non mousseux est moins agréable et par conséquent beaucoup moins recherchée, excepté parmi les buveurs d'un ordre inférieur, à qui des excitations plus fortes sont nécessaires.

C'est quelque chose d'analogue que produisent les *cidres*, et particulièrement ceux dans la confection desquels les poires sont entrées pour une trop grande proportion. Même quand ils deviennent mousseux, ils conservent leur propriété excitante du système nerveux, et causent plus d'agitation, de tremblements des membres, que d'excès de stimulation cérébrale.

Enfin les *boissons alcooliques* aromatisées, comme les vins chauds, le punch, les sorbets de toutes formes et de tous goûts, partagent à un haut degré toutes les propriétés des substances mixtes dont ils sont composés.

Des doses trop considérables de toutes ces boissons, qui se ressemblent par l'alcool qu'elles contiennent, finissent par tous les désordres de l'ivresse. Et cet état n'est rien moins qu'une excitation cérébrale.

Tels sont les agents dont l'efficacité est plus connue et plus employée pour développer, pour stimuler momentanément l'action cérébrale. C'est d'eux qu'on se sert, dans la vie ordinaire, pour arriver à certains états de bien-être et d'activité intellectuelle. C'est encore eux qu'on emploie médicalement pour relever, quand on le juge nécessaire et possible, le moral abattu, ou pour combattre les mauvais effets des causes qui tendent à diminuer l'activité cérébrale.

Ces dernières sont innombrables et très-variées. Nous allons rappeler seulement les plus importantes.

CAUSES D'AFFAIBLISSEMENT CÉRÉBRAL. — Les fonctions cérébrales s'affaiblissent de toutes sortes de manières. Il n'est guère d'affections sérieuses qui ne se fassent sentir dans l'intelligence par une diminution notable ; on conçoit, d'autre part, les effets sur le cerveau de la *vieillesse physiologique*, et comment elle amène la débilité progressivement croissante des fonctions intellectuelles. Je ne dois pas faire l'histoire de la première de ces causes, parce que ce serait empiéter sur toute la pathologie; ni celle de la seconde, car ce serait envahir le domaine des physiologistes et des pathologistes de la vieillesse; mais il est d'autres causes également communes d'affaiblissement des facultés intellectuelles par les maladies nerveuses; c'est sur cette troisième espèce d'affaiblissement des fonctions cérébrales que je vais dire quelques mots.

En tête de ces causes, nous devons placer en première ligne les *excès* de toute espèce.

Toutes les fois qu'on aura demandé à la machine humaine plus qu'elle ne peut et ne doit faire, qu'on l'aura

stimulée et mise en action outre mesure, il arrivera nécessairement une sorte d'épuisement de l'influence nerveuse, et particulièrement de l'activité cérébrale. Cette remarque se vérifie tous les jours, de quelque nature que soit l'excès, aussi bien quand il aura été brusque et pour ainsi dire aigu, que quand il aura été longtemps continué et qu'il sera passé à l'état chronique. Ainsi, les abus vénériens, les fatigues, les excès de table et ceux de jeûne et d'abstinence, un travail intellectuel poussé outre mesure, un abus de narcotiques ou d'excitants, conduisent au même résultat. Il y a quelque différence entre ces excès à cause de la nature ou de la gravité de chacun. Le résultat général est de la même sorte; les nuances, les progressions, les formes varient seules. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner un peu ce qui se passe en chacun d'eux.

Les *excès vénériens*, la pire espèce de toutes et la plus irréparable, produisent ce résultat de diverses manières. D'abord, et à tout âge, par la fatigue qui en résulte, par la dépense nerveuse qu'ils exigent, par les pertes matérielles qu'ils nécessitent, par l'espèce d'hébétude, de concentration des idées qu'ils amènent, par l'excitation qui les prépare, par les pertes séminales involontaires qui les suivent trop souvent, par les habitudes qu'ils font contracter. J'ai en ce moment, dans mon service, un malade jeune encore, que des excès de ce genre ont jeté dans l'affaissement intellectuel le plus déplorable. Ce malheureux, malgré la faiblesse de toute nature dans laquelle il est tombé, exige pourtant encore une surveillance continuelle et l'usage presque continu de la camisole de force pour l'empêcher de se masturber. Tant il est vrai que les excès de ce genre sont ceux que l'homme est plus disposé à répéter.

A ces considérations générales qui s'appliquent aux excès vénériens de toutes sortes, de tout sexe, de tout

âge, il faut ajouter celles qui sont particulières aux cas spéciaux et qui les rendent plus fâcheux encore. L'étude pathologique des suites de ces excès nous oblige à faire une distinction entre ceux qui ont lieu entre les deux sexes, et dans les conditions normales des rapports générateurs, et ceux que constitue une jouissance solitaire, une manustupration. Les premiers, comme nous l'avons déjà fait remarquer ailleurs, fatiguent beaucoup moins que les seconds, parce qu'ils nécessitent beaucoup moins d'efforts, parce qu'ils exigent un double consentement qui les rend moins fréquents et moins faciles, parce qu'ils ont lieu le plus souvent dans l'âge où les forces se prêtent plus aux désirs et réparent mieux les pertes. Les seconds, au contraire, beaucoup plus déplorables, à cause de l'affaiblissement qu'ils entraînent, ont, en outre, cet inconvénient bien plus fâcheux, de se rencontrer dans les conditions d'âge les plus désavantageuses. Ils se commettent souvent avant la puberté, et même quelquefois à peine au sortir des bras de la nourrice. J'ai vu un enfant, mort à l'âge de quatre ans, des suites d'une invincible masturbation. Mais lors même qu'on n'en observerait pas quelquefois des résultats aussi désastreux, combien n'a-t-on pas souvent à déplorer cette funeste habitude, prise dans l'âge où toutes les forces devraient être réservées pour la croissance et le développement nécessaires, où l'encéphale aurait besoin de prendre seul la prédominance sur les autres fonctions ! De là, tant d'intelligences avortées, tant de caractères bizarres, tant de mémoires infidèles, tant de santés physiques et morales à jamais perdues !

Les *excès de fatigue musculaire* agissent sur le cerveau d'une manière moins fâcheuse, d'abord parce qu'ils épuisent moins le système nerveux, et ensuite parce qu'ils sont, en général, moins répétés, moins prolongés. Quand ils ne sont que temporaires, ils causent

un affaiblissement cérébral momentané, et que le repos guérira bientôt. Quand ils sont prolongés et répétés outre mesure, ils ont l'inconvénient de jeter le sujet dans un état d'anhémie, accompagné souvent de tous les troubles de l'état nerveux ou de véritables névropathies.

Autant en font, par une autre voie, les *excès d'abstinence*. La souffrance nerveuse de la faim affaiblit singulièrement les fonctions cérébrales, et les rend presque impossibles. L'anhémie qui résulte d'abstinences prolongées, outre la débilitation cérébrale de chaque jour, finit presque infailliblement par les états nerveux ou névropathiques les plus graves.

Quant aux *excès de nourriture*, ils produisent un effet analogue par une cause toute contraire ; ils emplissent l'estomac, gênent la circulation mécaniquement, et, en outre, concentrant dans les voies digestives les forces nerveuses que le cerveau rappelle en vain, engourdissent ainsi les sens et l'intelligence. Voilà pour l'excès de nourriture passager. S'il se prolonge, s'il se répète, de deux choses l'une : ou les fonctions digestives s'altéreront, et alors surgira, comme conséquence, toute la série des irritations gastro-intestinales ; ou, au contraire, les organes digestifs suffiront à l'exercice excessif qu'on leur fera subir chaque jour, et chaque jour se produira l'engourdissement dont nous avons parlé plus haut. Puis, à la longue, arrivera une pléthore sanguine, accompagnée de fatigue, de lourdeur de tête, de somnolence, et quelquefois de vertiges, pendant lesquels le cerveau ne peut convenablement être mis en action. Dans le premier cas, état nerveux, avec toutes ses conséquences, par le dérangement des organes digestifs et l'insuffisance des matériaux nutritifs absorbés, outre l'excitation nerveuse qui accompagne toute irritation viscérale chronique. Dans le second cas, surcharge

sanguine et impossibilité matérielle du travail cérébral, parce que l'organe est obstrué par les sucs trop abondants qui lui arrivent. Tout cela sans préjudice des particularités propres aux aliments et aux boissons pris en excès ; et il est facile de prévoir que les effets de l'excès d'aliments seront encore exagérés, ou du moins certainement modifiés en plus ou en moins, suivant l'espèce de la nourriture.

Toute l'hygiène alimentaire est là. Il est d'autant plus important d'y faire attention, qu'en fait de maladies nerveuses, presque toujours on a affaire à des sujets sur lesquels ressortent avec une grande intensité les effets prévus des agents même les moins énergiques, à plus forte raison ceux des agents les plus actifs et les plus persévérants.

L'*abus du travail intellectuel* est parfois aussi la cause d'un certain affaiblissement dans les fonctions cérébrales. Pendant les instants d'excitation, on ne s'en aperçoit pas; on se laisse, sans trop de fatigue apparente, aller à l'entrain qu'on éprouve, ou à la nécessité qu'on subit; les choses vont, car la machine humaine est merveilleusement disposée pour répondre aux stimulations qu'on lui fait subir; mais les excès répétés finissent par dépasser les forces que la nature a prêtées à chacun de nous; bientôt une sorte d'oscillation en sens contraire fait expier ce qu'on avait pris de trop. On a, comme disent les gens du monde, le cerveau fatigué, usé; on tombe dans un état qui demande de grands ménagements. Il serait facile, à ce sujet, de colliger de nombreux exemples qui viendraient à l'appui de cette remarque, et d'en tirer pour les travailleurs d'utiles indications, des conseils prudents sur l'art ou plutôt la nécessité de se ménager. Nous y reviendrons à propos de la thérapeutique, et surtout de la prophylaxie.

Une cause qui affaiblit plus souvent les fonctions cérébrales est l'*abus des narcotiques*. Quelquefois cet abus est une triste nécessité qu'il faut subir; par exemple, ces excès deviennent légitimes, si des névralgies répétées rendant la vie insupportable, on se trouve réduit à émousser la sensibilité à force de narcotiques; ou si des affections douloureuses, radicalement incurables, imposent au médecin le devoir de diminuer du moins les souffrances du malade, qu'il ne peut pas guérir. Mais souvent cet abus a lieu sans excuse aussi légitime. Les Orientaux, en particulier, y sont fort enclins; certains peuples, comme les Chinois, y ont une telle propension, que des édits rigoureux interdisent chez eux le commerce de l'opium. Dans nos climats, les mêmes excès ne sont pas encore communs; mais, en revanche, et depuis quelque temps surtout, on abuse du tabac. La manière dont on en use, le rend moins dangereux que si on l'avalait en nature, à doses simplement narcotiques; mais, consommé comme le veut la mode, il ne laisse pas que d'avoir encore un peu les résultats qui lui sont inhérents. Prisé à petites doses, fumé avec modération, il est à peu près sans autre inconvénient que ceux qu'entraînent l'odeur et la malpropreté. Mais quand ces usages vont jusqu'à l'excès, les effets narcotiques ne manquent pas, et, à la longue, altèrent et troublent les fonctions cérébrales. L'attention et la mémoire s'affaiblissent d'abord; puis, le trouble s'aggravant par suite des mêmes excès, se perdent tout à fait. Dans les commencements de ce désordre, et d'une manière progressive, s'il continue, le jugement s'altère; de vagues images, des conceptions extravagantes traversent la pensée, et la troublent. Les idées, les appréciations rationnelles n'ont plus la netteté qu'elles avaient auparavant; les déductions ne se suivent plus avec le même enchaînement, la même

sévérité ; les progrès du mal peuvent en venir jusqu'à une espèce d'hébétude, de stupidité, avec divagation intérieure, quelque chose d'analogue aux paralysies générales de la démence.

Tous ces résultats graves arrivent plutôt et plus sûrement aux personnes qui ont abusé de l'opium et de ses préparations, du chanvre indien, des narcotiques, comme la belladone, la jusquiame et les solanum de différentes sortes. Mais un médecin prudent pourra les prévoir et devra les prévenir par de sévères avertissements, dans tous les cas où l'usage lui paraîtrait trop voisin de l'abus.

Je tremble que l'inspiration d'éther ne devienne aussi chez nous une mode ; ce que j'en ai observé m'autorise à la craindre, comme tous les poisons des Orientaux.

Outre ces actions, à peu près directement débilitantes, exercées sur les fonctions cérébrales, il y en a d'autres qui dérivent médiatement des lois de la vie. L'*abus des excitants* de toutes sortes, l'*excès des stimulations* matérielles ou intellectuelles, est une notable occasion d'affaiblissement cérébral. La débilitation peut alors arriver de deux manières : soit parce que l'organe lui-même aura été fatigué outre mesure, soit parce que la constitution aura été détériorée, en quelque façon, par le trouble secondairement introduit dans les fonctions nutritives. Dans tous les cas, et surtout dans le dernier, l'excitation jusqu'à l'abus aura contribué singulièrement à produire le trouble cérébral dont le malade se sentira frappé.

Le *froid excessif*, enfin, est une dernière cause d'affaiblissement cérébral dont je veux dire un mot. Il engourdit toutes les propriétés des corps vivants, et les facultés encéphaliques se trouvent, comme les autres, enchaînées par la température. Le fait est surtout bien frappant dans les grandes souffrances ainsi cau-

sées; le terrible hiver de 1812 a donné parmi nos soldats, dans la retraite de Russie, de tristes preuves de ce que j'avance. On voit survenir ici par la torpeur du système nerveux ce qui arrive dans d'autres conditions par l'affaiblissement organique de cette puissance, une radicale débilité du système cérébral.

Pronostic. — D'après ce que je viens de dire, le pronostic, à ce sujet, peut et doit varier beaucoup. Il s'agit, en effet, ou de troubles momentanés qui vont immédiatement rencontrer leur vrai remède; ou de désordres profonds dont l'issue fort éloignée est encore douteuse; de dérangements fonctionnels très-légers ou d'atteintes graves à la vie; de conditions variables et presque insignifiantes dans l'ordre des fonctions, ou d'impressions presque ineffaçables sur le système nerveux. L'étude de la cause, de la profondeur de l'altération, de la matérialité appréciable du trouble, doit dominer tout le pronostic, en même temps que la connaissance exacte de ce que peut l'art dans le cas donné.

L'étude des causes laisse prévoir d'abord que l'hygiène sera plus sûre et plus efficace pour le traitement que la pharmacologie. C'est l'hygiène qui gouverne d'abord toute la prophylaxie. Il est facile de comprendre que dans beaucoup de cas, il suffira pour se préserver du mal de s'abstenir des abus qui le causent. La prophylactique devient alors une application de la raison aux habitudes de la vie. Une personne sage ou qui désire naturellement se bien porter, se soumettra, sans restriction, pour les cas graves, aux préceptes de modération que conseille l'hygiène bien entendue. Dans l'usage ordinaire de la vie et dans certaines circonstances, cela n'est pas toujours aussi nécessaire et aussi facile ; mais le médecin consulté saura, d'après l'étude des causes, proportionner toutes choses aux forces du sujet en observation, aux conditions sociales dans lesquelles il vit,

aux exigences du moment, aux besoins et aux facultés des organes. Dans les cas ordinaires, ces simples précautions d'hygiène pourront s'accommoder avec la vie du monde ; si le désordre était plus grave, il faudrait non-seulement s'abstenir d'une manière absolue, mais encore travailler à réparer le passé.

Traitement. — Alors le médecin et le malade doivent toujours se souvenir que le temps est un élément indispensable pour la guérison ; le pronostic qui n'en tiendrait pas un compte suffisant, risquerait fort d'être démenti par l'événement, et le traitement sera toujours insuffisant et incomplet, si l'on oublie trop tôt que chaque chose y peut venir seulement en son point. C'est le cas de se souvenir toujours de cet axiome formulé par Lorry : *detrahere possumus, addere solius est naturæ*. Soit qu'il faille ajouter des forces et remonter la machine, soit qu'on veuille changer une direction vicieuse, combattre certaines tendances, certaines habitudes, ce n'est jamais qu'avec des progrès insensibles pour ainsi dire, qu'on y peut parvenir. Ces progrès insensibles ne s'obtiennent qu'avec du temps et par des tentatives méthodiques.

La durée est donc alors la première condition d'un bon traitement.

La seconde condition du succès est une hygiène bien entendue. Une alimentation calculée sévèrement pour les forces digestives, choisie dans les qualités les plus convenables pour résister à la tendance cérébrale qui s'est manifestée ; suffisante, dans les cas de pléthore, pour entretenir sans accroître ; dans les cas d'affaiblissement, pour conserver et même si c'est nécessaire, pour augmenter les forces ; facile à digérer sans efforts ; des boissons assez abondantes pour que la digestion en soit rendue plus aisée, et d'une qualité proportionnée aux indications, telles qu'elles résultent de l'étude des causes ; un

choix bien entendu de l'air, de la lumière, des bains aux diverses températures, avec la précaution de n'exposer jamais le corps à de trop violents contrastes, et la tête à de trop vives congestions : telles sont en général, les règles d'hygiène que le malade devra s'imposer et qui varieront suivant les cas, les moments, les personnes, les climats, les habitudes.

Enfin la matière médicale aussi pourra être invoquée. Il est facile de prévoir, par ce que nous avons dit des causes, que, dans le plus grand nombre des cas, on devra recourir aux agents contraires à ceux par lesquels on aura péché. Toutes ou presque toutes les indications pharmacologiques résultent de l'étude que nous avons faite des causes occasionnelles. Pour y satisfaire, il suffira presque toujours d'appliquer la règle des contraires; en thérapeutique comme en hygiène, elle doit faire ici presque la seule loi. Les détails que je devrais ajouter ici ressemblent assez à ceux que j'ai expliqués en parlant de l'état nerveux, pour que je sois dispensé d'en risquer la répétition.

Je ne doute pas qu'avec ces trois éléments que je viens de rappeler, un médecin raisonnable et un malade docile n'obtiennent dans tous les cas un succès satisfaisant.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE PREMIER VOLUME.

LIVRE PREMIER.

LIVRE DEUXIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.







